

Iz vsebine:

- | | | | |
|--|----|--|----|
| • Splošni dogovor za pogodbeno leto 2002 | 2 | • Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru
za pogodbeno leto 2001 | 69 |
| • Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno
zdravniško dejavnost za leto 2002 | 18 | Uradna objava | |
| • Področni dogovor za zdravstveno dejavnost naravnih
zdravilišč za leto 2002 | 51 | • Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika
na dan 31. 5. 2002 | 65 |

Uvodnik

Dogovor 2002 – pravna osnova za pripravo ponudb in sklepanje pogodb

Pogajanja za Dogovor 2002 so partnerji zaključili decembra 2001. Ker niso uspeli uskladiti vseh določil Dogovora, je januarja 2002 o spornih vprašanjih odločala arbitraža. Sestala se je trikratino obravnavala 50 spornih vprašanj. Uspešno je uskladila 23 spornih vprašanj, preostalih 27 pa je posredovala v odločitev Vladi RS Slovenije. Vlada RS Slovenije je o teh predlogih odločila še le po preteku štirih mesecev od zadnjega naroka arbitraže, na seji 23. maja 2002.

V Dogovoru 2002 so se partnerji dogovorili za povečanje obsega nekaterih prioritarnih programov, kot so npr. program zdravljenja kardiovaskularnih obolenj, operacija odprtega srca, zdravljenje raka, operacije sive mreže, ortopedske operacije, gastroenterološke preiskave, preiskave z računalniškim tomografom, magnetno resonanco, program nujne medicinske pomoči, zdravljenje odvisnosti itd. Poleg tega pa so se partnerji še dogovorili, da se za nekatere obstoječe programe poveča vključena višina sredstev za plače in materialne stroške. Za povečanje obsega in boljše vrednotenje programov bo Zavod v letu 2002 namenil dodatna sredstva v višini 3.806,4 milijona tolarjev. Drugih pomembnejših novosti Dogovor 2002, v primerjavi z lanskim letnim dogovorom, ne prinaša.

Po določitvi končnega besedila Dogovora 2002, so partnerji pristopili k pripravi področnih dogovorov. Še pred počitnicami so uspeli uskladiti in skleniti Področna dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter za dejavnost naravnih zdravilišč.

S Področnim dogovorom za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost so partnerji dokončno uvedli kombiniran glavarinsko količniški sistem kot model financiranja programov, ki jih izvajajo dispanzerji za ženske. Dopolnjen je s sistemom vzpodbud za izvajanje preventivnih programov. Sprejeti model zagotavlja dispanzerjem za ženske že z realizacijo približno polovičnega plana količnikov iz obiskov 92 % celotne vrednosti programa, korigiranega z indeksom doseganja glavarine. Preostalih 8 % celotne vrednosti programa pa bo Zavod za gotovilo izvajalcu, če bo v celoti opravil dogovorjeni program preventive. V Področnem dogovoru so se partnerji tudi dogovorili za novi model obračunavanja nenujnih reševalnih prevozov, ko izvajalec sočasno pelje več oseb. In sicer bodo izvajalci s 1. 1. 2003 lahko obračunali Zavodu za eno osebo najdaljšo relacijo prevoza, za vsako drugo osebo, ki se bo sočasno peljala, pa 10 % najdaljše relacije.

S Področnim dogovorom za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč so se partnerji dogovorili za manjše povečanje števila storitev oziroma točk, ki jih izvajalec lahko zaračuna Zavodu. Lani je ta normativ zanašal 20,3 točke na dan, sedaj pa 20,5. Poleg tega so se partnerji dogovorili, da lahko Mladinsko zdravilišče in le tovišče RKS Debeli rtič izvaja tudi storitve rehabilitacije standarda 3, to je stanj po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu s funkcijsko prizadetostjo.

Skladno s sklepom Upravnega odbora bo Zavod objavljala razpise za zdravstvene programe oziroma dejavnosti za katere bodo sklenjeni ustrezni področni dogovori. To pomeni, da bo razpis za bolnišnice, lekarniško dejavnost in dejavnost socialnovarstvenih zavodov objavljen po sprejemu ustreznih področnih dogovorov. Za službo Zavoda je pomembno soglasje partnerjev, da se tudi v letu 2002 izvede razpis samo za nove zasebnike s koncesijo, vsem ostalim pogodbenim partnerjem pa bo Zavod ponudil sklenitev nove pogodbe za leto 2002, ki bo usklajena z Dogovorom 2002 in ustreznim področnim dogovorom. Na ta način bo službi Zavoda znatno olajšano delo, postopek sklepanja pogodb pa bo potekal mnogo hitreje. Poleg tega je dana možnost, da Zavod, za zagotovitev skrajšanja čakalnih dob, izvede razpis za dodatni obseg programa operacij sive mreže, ortopedskih operacij, operacij golše ter za program zdravljenja srčno-žilnih obolenj in perifernih arterijskih bolezni. Ta razpis bo Zavod objavil, ko bo prejel pogoje razpisa, ki jih mora pripraviti Ministrstvo za zdravje. Nanj se bodo lahko prijavili vsi zainteresirani javni zdravstveni zavodi in zasebniki s koncesijo, Zavod pa bo izbral med tistimi, ki bodo ponudili najugodnejšo ceno, seveda ob predložitvi dokazil, da je izvajalec usposobljen za izvedbo programa.

V tem Občasniku objavljamo tudi aneks št. 2 k Dogovoru 2001, s katerim je, na podlagi sklepa Vlade RS Slovenije, dokončno opredeljeno, da se Kliničnemu centru Ljubljana v celoti dodeli 1.100 milijonov tolarjev dodatnih sredstev iz lanskega leta in zaključeno vprašanje prestrukturiranja programa med bolnišnicami zaradi razlik v preskrbljenosti. Na podlagi tega aneksa bodo vsem bolnišnicam povečani materialni stroški zaradi spremembe pravilnika o davku na dodano vrednost.

Sladjana Jelisavčić, univ. dipl. lek. on.

Pomočnica v.d. generalnega direktorja
za področje zdravstvene analitike in ekonomike

Na podlagi določil 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 56/99, 99/2001 in 60/2002) je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniške zbornica Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na sejah dne 7.1.2002, 10.1.2002 in 17.1.2002 ter Vlada R Slovenije na seji dne 23.5.2002 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

SPLOŠNI DOGOVOR ZA POGODBENO LETO 2002

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2002 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2002) partnerji določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen v Republiki Sloveniji za pogodbeno leto 2002.

(2) Dogovor 2002 določa:

1. program, ki opredeljuje vrsto in obseg programov zdravstvenih dejavnosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
2. zmogljivosti, potrebne za izvedbo dogovorjenega programa,
3. obseg sredstev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za financiranje zdravstvenih dejavnosti,
4. globalno delitev finančnih sredstev po zdravstvenih dejavnostih opredeljenih v tem Dogovoru,
5. izhodišča za oblikovanje vrednosti programa oziroma cen zdravstvenih storitev,
6. druge podlage za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in javnimi zdravstvenimi zavodi ter drugimi pravnimi in fizičnimi osebami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

2. člen

(1) Partnerji se za pogodbeno leto 2002 dogovorijo za naslednje usmeritve:

1. pri določanju obsega in vsebine programa zdravstvenih storitev, zdravstvenih zmogljivosti in pri določitvi obsega finančnih sredstev bodo partnerji upoštevali postopno uveljavitev določil oziroma usmeritev Nacionalnega programa zdravstvenega varstva R Slovenije - zdravje za vse do leta 2004,
2. program zdravstvenih storitev bodo prestrukturirali v dejavnosti, v katerih je potrebno zagotoviti skrajšanje čakalnih dob, da se prepreči veliko škodo za zdravje ljudi in so posledica povečane incidence posameznih obolenj oziroma premajhnih zmogljivosti javne zdravstvene službe,
3. obseg programa zdravstvenih storitev se lahko poveča v okviru razpoložljivih finančnih sredstev. V okviru obstoječega programa zdravstvenih storitev so možna prestrukturiranja med posameznimi dejavnostmi oziroma uvajanje novih programov ob sočasnem opuščanju ali zmanjševanju obstoječih programov. Ob uvajanju novih programov se bo vrednost obračunske enote

obstoječih programov ponovno preverila,

4. uvajali in širili bodo preventivne programe z opredelitvijo njihove vsebine v skladu s spremenjenimi "Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni" in v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravila), pri čemer bo financiranje temeljilo na dosedanjih finančnih sredstvih in na določitvi dodatnih namenskih sredstev,
5. izvajalci programov v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih bodo smiselno zmanjšali število kurativnih pregledov na primarni ravni in povečali število preventivnih pregledov ter zmanjšali število napotitev na sekundarno raven,
6. izvajalci bodo obravnavo bolnikov prenašali iz bolnišnične na ambulantno dejavnost, za primere kjer je to mogoče, pa razvijali obravnavo oziroma zdravljenje bolnikov na domu. Podrobnejša merila za financiranje programov zdravljenja bolnikov na domu partnerji opredelijo v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
7. uvajali in sofinancirali bodo podaljšano bolnišnično zdravljenje v bolnišnicah. Podrobnejša merila partnerji opredelijo v Področnem dogovoru za bolnišnice,
8. razvijali bodo službo nujne medicinske pomoči,
9. za financiranje najdražjih laboratorijskih preiskav partnerji načrtujejo sredstva posebej, v okviru že načrtovanih sredstev za materialne stroške izvajalcev. V primeru presežanja načrtovanih sredstev za te laboratorijske preiskave prevzamejo kritje za presežena sredstva v eni tretjini naročniki laboratorijskih preiskav, v eni tretjini izvajalci (laboratoriji) in v eni tretjini Zavod,
10. Ministrstvo za zdravje bo v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, Zavodom, Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije in Lekarniško zbornico Slovenije določilo kriterije za organizacijo dežurne službe v javni zdravstveni mreži,
11. spremljali, nadzirali in analizirali bodo vzroke za čakalne dobe. Za preventivne, diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske posege oziroma storitve, pri katerih se pojavljajo nesprejemljivo dolge čakalne dobe, bodo opredelili potrebno in s pogodbami dogovorjeno število posegov oziroma storitev v skladu z razpoložljivimi sredstvi,
12. na področju obvladovanja izdatkov za zdravila bodo partnerji uveljavili mehanizme stimuliranja in nadzora izvajalcev za varčnejše predpisovanje zdravil na recepte glede na raven ciljne porabe,

13. sprejeli in izvajali bodo ukrepe za zmanjšanje izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolezenske odsotnosti (skrajšanje administrativnega staleža zaradi čakanja na postopke obravnave na invalidskih komisijah, zmanjšanje izdatkov zaradi hitrejših zdravstvenih obravnave ali posegov),
14. pri pripravi mreže ambulantne fizioterapije, v skladu z Nacionalnim programom zdravstvenega varstva R Slovenije - zdravje za vse do leta 2004, se izvajanje tega programa lahko prenese iz zdravstvenih domov in bolnišnic v zdravilišča, na gravitacijskem območju zdravilišča, in sicer s celotnim timom, ki ga prevzame zdravilišče,
15. standarde za določanje obsega in vrednotenje programov partnerji natančneje opredelijo v Področnih dogovorih. Posamezna bolnišnica ne bo izgubila več kot 3% sredstev, dogovorjenih v pogodbi 2001.

II. Programi zdravstvenih storitev v R Sloveniji v pogodbenem letu 2002

3. člen

(1) Usmeritve za oblikovanje obsega programov zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih so:

1. Splošna in dispanzerska dejavnost:

- (1) Program bo določen v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Program bo selektivno povečan na področju strok, za katere so v 25. členu tega Dogovora načrtovana dodatna finančna sredstva, na področju ostalih strok pa bo enak planu iz pogodb 2001.
- (2) Izvajalci bodo preventivni program za otroke, šolsko mladino in odrasle načrtovali ločeno od kurativnega programa, in sicer po kriterijih iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.
- (3) Izvajalci bodo izven dogovorjenega programa glavarine zagotovili najmanj 5 ur dela zdravniške ekipe (1.514 ur je ena zdravniška ekipa) preračunano na vse postelje (kapacitete) na leto v socialnovarstvenem zavodu, razen če imajo zavarovane osebe izbranega osebnega zdravnika drugje. Vrednotenje in minimalne standarde za izvajanje tega programa bodo partnerji opredelili v Področnih dogovorih. Izvajalec programa in socialnovarstveni zavod v posebnem dogovoru natančneje uredita izvajanje tega programa;

2. Zobozdravstvena dejavnost:

- (1) Program bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2001. Program za posameznega izvajalca bo določen v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.
- (2) Na področju pedontologije lahko izvajalci načrtujejo največ polovico svojega dela v obliki programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu. O izvajanju tega programa so izvajalci dolžni poročati Zavodu ob polletju in na koncu leta.
- (3) Zobozdravstvene ambulante za duševno prizadete osebe lahko

povečajo točkovno vrednost storitev za 30%, kar velja za ambulante, ki delajo najmanj dvakrat tedensko za duševno prizadete osebe. Ta dodatek lahko evidentirajo le v ordinacijskem času, ki je v pogodbi med izvajalcem in Zavodom določen za delo z duševno prizadetimi osebami.

3. Dejavnost reševalne službe:

- (1) Program nujnih reševalnih prevozov bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2001.
- (2) Program nenujnih reševalnih prevozov, vključno s prevozi na in iz dialize, bo ostal na ravni plana iz pogodb 2001 oziroma bo na novo opredeljen v skladu z realizacijo ustrezne usmeritve iz 2. člena tega Dogovora.

4. Nujna medicinska pomoč:

- (1) Program iz pogodb 2001 bo povečan v skladu z dodatnimi finančnimi sredstvi opredeljenimi v tem Dogovoru. Vsebina programa bo natančneje določena v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

5. Lekarniška dejavnost:

- (1) Planirani program bo enak realizaciji v letu 2001.

6. Specialistična ambulantna dejavnost:

- (1) Program bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2001 in bo selektivno povečan na področju strok, za katere so v 25. členu tega Dogovora načrtovana dodatna finančna sredstva. Program bo načrtovan tudi v številu prvih in ponovnih obiskov na zdravnika in bo enak realizaciji v obdobju 1997 - 1999 (plan iz pogodb 2001) v posamezni specialistični ambulantni dejavnosti posameznega izvajalca. Ekipa, ki bo opravila načrtovano število obiskov si bo zagotovila plačilo planiranega števila točk, določenega na podlagi kalkulativnega števila 1.430 ur učinkovitega dela ambulante na leto, če je nosilec programa zdravnik.

7. Dializna dejavnost:

- (1) Program vseh dializ skupaj bo enak realizaciji v letu 2001, povečan z indeksom rasti števila dializ v letu 2001 v primerjavi z letom 2000.

8. Specialistična bolnišnična dejavnost:

- (1) Program števila obravnavanih bolnikov bo v primerjavi s planom iz pogodb 2001 povečan v skladu z dodatnimi sredstvi iz tega Dogovora. Program za posameznega izvajalca bo določen v skladu s standardi iz Področnega dogovora za bolnišnice.
- (2) Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, program enodnevne in dnevne bolnišnice ter program skupin mešanih primerov (dragi, povprečni in poceni primeri) bodo določeni v skladu z merili, opredeljenimi v Področnem dogovoru za bolnišnice. Skupine mešanih primerov bodo partnerji uvajali postopno. Ministrstvo za zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zavod se zavezujejo, da skupine mešanih primerov uvedejo s 1.1.2002.

9. Terciarna zdravstvena dejavnost:

- (1) Program bo ostal na ravni plana iz pogodb 2001. Kriterije za delitev sredstev med bolnišnice za izvajanje terciarne dejavnosti pripravi Ministrstvo za zdravje.

10. Zdravstvena dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje:

- (1) Skupno število dni zdravstvene nege bo v globalu določeno na ravni realizacije v letu 2001, ki bo popravljena z oceno letnega

obsega programa novih kapacitet v letu 2002 v domovih za starejše. V socialno varstvenih zavodih za usposabljanje bo program povečan za 4.745 dni zdravstvene nege in v varstveno delovnih centrih za 28.105 dni zdravstvene nege. Delitev obsega in strukture po zavodih znotraj skupnega obsega in strukture ter sredstev iz 25. člena tega Dogovora opravi Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije.

- (2) Program logopedске, defektološke in avdiološke dejavnosti bo ostal na ravni plana iz pogodb 2001. Posamezen izvajalec bo program načrtoval v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.

11. Zdraviliška zdravstvena dejavnost:

- (1) Program nemedicinskih oskrbnih dni, dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2001.
- (2) Program zdraviliških storitev (točk), dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo povečan glede na plan iz pogodb 2001 za 124.437 točk.
- (3) Program teoretičnih oskrbnih dni in zdraviliških storitev (točk) za ambulantno zdraviliško zdravljenje bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2001.
- (4) Izvajalci bodo posebej planirali program za stacionarno zdraviliško zdravljenje in posebej za ambulantno zdraviliško zdravljenje.

12. Dejavnost Inštituta za varovanje zdravja in zavodov za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu IVZ in ZZZV):

- (1) Program bo ostal na ravni plana iz pogodbe 2001.

13. Zdravstveni dom za študente:

- (1) Specifičnost zdravstvenega varstva študentov bo opredeljena v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.
- (2) Programe iz 1., 2. in 6. točke tega člena bodo izvajalci načrtovali ločeno po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3), razen v dejavnosti odraslega in mladinskega zobozdravstva, kjer bodo izvajalci načrtovali program zdravljenja in protetike skupaj, ter v dejavnosti nege in patronaže, kjer bodo izvajalci načrtovali obe dejavnosti skupaj. Prelivanje programa med posameznimi strokami je možno največ do 5% na letni ravni. V primeru, da posamezen izvajalec tri mesece ne zagotavlja 85% dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem začasni prevzem programa v obdobju veljavnosti tega Dogovora. V primeru, da partnerji ob koncu leta ugotovijo, da program posamezne dejavnosti na ravni R Slovenije ni bil realiziran, Zavod zagotovi izvajalcem, ki so program presegli, plačilo dela preseženega programa do višine planiranih sredstev za to dejavnost.
- (3) Zavod in izvajalec lahko v pogodbi, v skladu s potrebami prebivalstva, dogovorita prestrukturiranje programa med dejavnostmi v okviru sredstev, izračunanih v skladu s tem Dogovorom in ustreznimi Področnimi dogovori.
- (4) Programi, dogovorjeni v tem Dogovoru, se ne nanašajo na osebe zavarovane po Videmskem sporazumu, konvencijah z Italijo in

na nosilce zavarovanja po konvencijah z ostalimi državami ter na osebe, ki so prostovoljno zavarovane za pravice do zdravstvenih storitev v obsegu, ki je določen za obvezno zdravstveno zavarovanje.

4. člen

(1) Planirane količine storitev za področja zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov, lekarniške in zdraviliške zdravstvene dejavnosti so podlaga za izračun cen storitev. Ugotavljanje obveznosti med posameznim izvajalcem in Zavodom pa bo temeljilo na številu dejansko opravljenih storitev.

(2) Za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč se polletno ugotavlja realizacija nemedicinskih oskrbnih dni glede na plan. Plansko predvideni obseg nemedicinskih oskrbnih dni je 294.784 dni stacionarnega zdraviliškega zdravljenja. V primeru nedoseganja plansko predvidenega obsega nemedicinskih oskrbnih dni se za polovični odstotek nedoseganja plana poveča cenovni standard za nemedicinski oskrbni dan v naslednjem obdobju. V primeru preseganja plana se cenovni standard v enakem razmerju zniža. V primeru preseganja ali nedoseganja planiranih storitev zdraviliškega zdravljenja (točk) se izračuna nova vrednost točke. Podrobnejši način izračuna se opredeli v Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč.

5. člen

(1) Program storitev, opredeljen v 3. členu tega dogovora, se lahko poveča samo v primeru, če med njegovim uresničevanjem pride do nepredvidljivih okoliščin kot so epidemije ali elementarne nesreče, zavrlo katerih bi se povečal obseg opravljenih storitev na področju posameznih dejavnosti v Sloveniji ali območju.

(2) V primeru večjega obsega opravljenih storitev v primerjavi s planom iz razlogov iz 1. odstavka tega člena poravna Zavod te storitve izvajalcem iz sredstev svojih rezerv. O obsegu sredstev odloči Upravni odbor Zavoda, na predlog partnerjev.

III. Zmožljivosti, potrebne za izvajanje dogovorjenega programa

6. člen

(1) Planirano število delavcev za programe obveznega zdravstvenega zavarovanja se bo v pogodbenem letu 2002 v primeru znižanja programov vzporedno znižalo, vendar ne bolj, kot to opredeljujejo minimalni kadrovske standardi, v primeru povečanja programov pa vzporedno povečalo.

(2) Za že dogovorjene programe v pogodbah med izvajalci in Zavodom se v letu 2002 lahko poveča vkalkulirano število delavcev le v skladu z dodatnimi sredstvi iz 25. člena tega Dogovora.

(3) Za povečanje obsega programov oziroma za dodatne programe iz 25. člena se bo število vkalkuliranih delavcev selektivno povečalo.

(4) Posamezna bolnišnica bo število delavcev načrtovala v skladu s standardi iz Področnih dogovorov.

(5) Zdravstveni domovi in zasebni izvajalci bodo število delavcev načrtovali po dejavnostih, na podlagi števila nosilcev timov iz ur iz pogodb 2001 oziroma koncesij in v skladu s standardi iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih se bo preskrbljenost s kadrom ugotavljala glede na število nosilcev timov (zdravnikov) in glede na planirano število vseh delavcev.

(6) Načrtovanje števila timov bo temeljilo na 1.430 urah letnega učinkovitega dela ambulantne, če je nosilec programa zdravnik, psiholog ali klinični psiholog, sicer pa na 1.700 urah.

(7) Planirano število delavcev v socialnovarstvenih zavodih bo, glede na strukturo dni zdravstvene nege, skladno z normativi za delo, dogovorjenimi v pogodbah v letu 2001. Število delavcev v centrih za korekcijo sluha in govora, v dejavnosti logopedije, defektologije in avdiologije se planira v skladu s standardi iz Področnega dogovora. Planirano število delavcev v zavodih za gibalno ovirane osebe se v skladu s 25. členom poveča za 1 delavca. V dejavnostih, ki se v letu 2002 ne standardizirajo, pa bo ostalo število delavcev v socialnovarstvenih zavodih enako planu iz pogodb 2001.

(8) Podrobna določila glede planiranja števila delavcev za posamezne dejavnosti so opredeljena v Področnih dogovorih.

7. člen

(1) Kvalifikacijski količniki planiranih delavcev se načrtujejo na podlagi zakona o razmerjih plač v javnih zavodih, državnih organih in organih lokalnih skupnosti, pravilnika o napredovanju delavcev zaposlenih v zdravstvu in socialnem varstvu, določili aneksov h kolektivni pogodbi za negospodarske dejavnosti in h kolektivnim pogodbam na področju zdravstva in sredstvi, načrtovanimi v 25. členu tega Dogovora.

(2) Standardizirani kvalifikacijski količniki planiranih delavcev za zdravstvene domove, zasebne izvajalce in specialistično ambulantno dejavnost v bolnišnicah, so:

– splošni zdravniki in specialisti	5,800
– specialisti klinične psihologije	5,326
– zobozdravniki za mladino	4,900
– zobozdravniki za odrasle, biologi	4,700
– kader z visoko strokovno izobrazbo (logopedi, psihologi, ortopedagogi...)	4,550
– zdravstveni delavci z višješolsko in visokošolsko izobrazbo	3,270
– zdravstveni delavci z visoko strokovno in višjo izobrazbo (diplomirane medicinske sestre in višje medicinske sestre)	3,335
– zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo	2,710
– upravno tehnični delavci	2,420
– reševalci	2,620

(3) Za dejavnosti dispanzerja za mentalno zdravje, dežurne službe v osnovni in zobozdravstveni dejavnosti, zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje, razvojnih ambulant, nujne medicinske pomoči, centrov za zdravljenje odvisnosti in nujnih reševalnih prevozov izvajalci načrtujejo kvalifikacijske količnike v skladu z drugim odstavkom tega člena.

(4) Povprečni kvalifikacijski količnik za bolnišnično dejavnost po skupinah bolnišnic so:

	I. skupina	II. skupina	III. skupina
1. kirurgija	3,011	3,011	3,158
2. internistika	3,090	3,090	3,222
3. pediatrija	3,000	3,000	3,147
4. ORL, maksilofacialna kirurgija		3,087	3,239
5. okulistika		3,044	3,193
6. ginekologija	2,950	2,950	3,094
7. dermatologija		2,922	3,065
8. doječe matere	2,109	2,109	2,109
9. dnevna bolnišnica	2,930	2,930	2,930

(5) Za bolnišnično dejavnost psihiatrije izvajalci načrtujejo kvalifikacijski količnik v višini 2,969, razen Psihiatrične klinike Ljubljana, ki načrtuje kvalifikacijski količnik v bolnišnični dejavnosti v višini 3,234.

Za dejavnost dnevne oskrbe načrtujejo izvajalci naslednje kvalifikacijske količnike:

Psihiatrična bolnišnica Begunje	3,298
Psihiatrična bolnišnica Idrija	2,988
Psihiatrična klinika Ljubljana	2,519

Za dejavnost oskrbe v tuji družini načrtuje Psihiatrična klinika Ljubljana kvalifikacijski količnik v višini 1,938.

(6) Za program dnevne in enodnevne bolnice izvajalci načrtujejo kvalifikacijski količnik v skladu s planirano kadrovsko strukturo in standardiziranimi kvalifikacijskimi količniki iz drugega odstavka tega člena.

(7) Bolnišnice, ki niso razporejene v nobeno od treh skupin, ne morejo preseči naslednjih kvalifikacijskih količnikov:

	povprečni KV količnik bolnišnice
– CZBO Šentvid	2,719
– Bolnišnica Valdoltra	3,033
– Bolnišnica Sežana	2,780
– Inštitut RS za rehabilitacijo	3,109
– Onkološki inštitut Ljubljana	3,543

(8) Za specialistično ambulantne dejavnosti zgoraj navedene bolnišnice načrtujejo kvalifikacijske količnike v skladu s standardi za delo ambulant. V primeru, da za njihovo dejavnost standard za delo ambulant ni določen, izračunajo kvalifikacijski količnik za specialistično ambulantno dejavnost tako, da upoštevajo planirano kadrovsko strukturo in standardizirane kvalifikacijske količnike iz drugega odstavka tega člena.

(9) Za program zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih izvajalci načrtujejo naslednje kvalifikacijske količnike:

– nega I	2,346
– nega II	2,444
– nega III	2,622

Za dejavnost zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih tipa D, E, F, G in H izvajalci načrtujejo kvalifikacijske količnike tako, da upoštevajo dejansko kadrovsko strukturo in kvalifikacijske količnike iz drugega odstavka tega člena;

(10) Izvajalci lekarniške dejavnosti in zdraviliškega zdravljenja načrtujejo za vrednotenje programov naslednje kvalifikacijske količnike:

– lekarniška dejavnost	3,782
– dejavnost zdraviliškega zdravljenja (točke)	3,028

IV. Vrednotenje programov in elementi za oblikovanje cen zdravstvenih storitev

8. člen

(1) Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev se upoštevajo naslednji elementi:

1. plače,
2. materialni stroški,
3. amortizacija,
4. drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi,
5. zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov.

9. člen

(1) Sredstva za plače se vračunajo v programe oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se pri tem upošteva:

1. planirano število delavcev posamezne dejavnosti,
2. kvalifikacijski količnik,
3. višina izhodiščne plače za 1. tarifni razred, ki je določena z zakonom ali kolektivno pogodbo ali s sklepom Vlade R Slovenije,
4. dodatek za delovno dobo,
5. dodatki po kolektivni pogodbi,
6. dodatek za delovno uspešnost.

(2) Spremembe višine elementov iz predhodnega odstavka, razen izhodiščne plače in dodatkov, ki jih določajo zakonski predpisi, opredelijo partnerji z aneksom k Dogovoru 2002.

10. člen

(1) Dodatek za delovno dobo znaša v vseh dejavnostih 9 % osnovne plače.

11. člen

(1) Sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se upoštevajo naslednji odstotki:

- v splošni in dispanzerski dejavnosti	5,50%
- v patronažni dejavnosti	7,00%
- v zobozdravstveni dejavnosti	5,10%
- v dejavnosti reševalne službe - nujni reševalni prevozi	19,40%
- v dejavnosti reševalne službe - nenujni reševalni prevozi	5,50%
- v lekarniški dejavnosti	5,50%
- v specialistični ambulantni dejavnosti (vključno s psihiatrijo)	5,50%
- za preiskave z magnetno resonanco	5,50%
- v dializni dejavnosti	18,50%
- v specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije)	21,58%
- v specialistični bolnišnični dejavnosti - psihiatrija	18,39%
- v zdravstveni dejavnosti domov za starejše in pri naslednjih izvajalcih: Center za varstvo in delo Golovec, Center za korekcijo sluha in govora Portorož, Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana, VDC Tončke Hočevar Ljubljana, VDC Polž Maribor, Sonček - Zveza društev za cerebralno paralizo, VDC Krško - Leskovec, VDC Novo mesto, VDC Murska Sobota, Center za sluh in govor Maribor	13,80%
- v socialnovarstvenih zavodih: Center Dolfke Boštjančič, Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec, Zavod dr. M. B. Dornava	23,80%

- v zdravstveni dejavnosti posebnih socialnovarstvenih zavodov, enot za posebne oblike varstva v domovih za starejše, zavodov za usposabljanje in Zavoda za usposabljanje invalidnih otrok Janka Premrla Vojka Vipava	18,30%
- Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik	16,00%
- Zavod za delovno usposabljanje Miha Pintar Dobrna, Dom Matevža Langusa Radovljica, Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem	20,00%
- v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	9,80%
- v dejavnosti IVZ in ZZV	2,50%

(2) Podlaga za izračun sredstev za dodatke po kolektivni pogodbi je osnovna plača.

12. člen

(1) Dodatki, ki izhajajo iz aneksov h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v RS, za dejavnost zdravstva in socialnega varstva ter za zdravstveno nego (Ur. l. RS, št. 19/96, 22/96, 39/98, 46/98, 73/98, 63/99, 97/2000, 101/2000, 102/2000, 62/2001) se vračunajo v cene zdravstvenih storitev v naslednji višini:

1) Zdravstveni domovi, zasebni izvajalci, specialistična ambulantna dejavnost bolnišnicah:

- zdravniki in zobozdravniki specialisti	4,880
- zobozdravniki	4,564
- diplomirane medicinske sestre	1,530
- fizioterapevti	1,327
- inženirji radiologije	1,826
- psihologi, logopedi, defektologi	1,895
- biokemiki, biologi, specialisti klinične psihologije, specialisti klinične logopedije	2,390
- zdravstveni tehniki	1,225
- zobni tehniki	1,145
- upravno tehnični delavci	0,890
- reševalna služba (brez upravno tehničnega kadra)	1,240
- Inštitut za varovanje zdravja - na del. iz ur	1,560
- lekarnarje - na delavca iz ur	1,549
- zdravilišča (točke) - na delavca iz ur	1,287
- socialnovarstveni zavodi - na delavca iz ur	1,079
- zavodi za usposabljanje gibalno oviranih oseb - na delavca iz ur (Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik in Zavod za usposabljanje invalidnih otrok "Janka Premrla Vojka" Vipava)	1,608
- centri za korekcijo sluha in govora	1,760

2) Oddelki v bolnišnicah - dodatki na zdravnika:

- kirurgija	6,883
- internistika	6,397
- pediatrija	6,537
- ORL, maksilofacialna kirurgija	6,978
- okulistika	6,547
- ginekologija in porodništvo	6,144
- dermatovenerologija	5,838

3) Oddelki v bolnišnicah - dodatki na ostale delavce iz ur:

- kirurgija	1,087
- internistika	1,093
- pediatrija	1,109
- ORL, maksilofacialna kirurgija	1,112
- okulistika	1,122
- ginekologija in porodništvo	1,098
- dermatovenerologija	1,092

4) Dodatki na delavca iz ur vspecialističnoambulantni in bolnišnični dejavnosti:

- Inštitut RS za rehabilitacijo	1,894
- Onkološki inštitut Ljubljana	1,977
- Bolnišnica F. Derganca - rehabilitacija invalidne mladine	1,477
- Center za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični	1,307

5) Dodatki na delavca iz urv bolnišnični dejavnosti:

- Bolnišnica Valdoltra	1,520
- Bolnišnica Sežana	1,517

6) Psihijatrija - na delavca iz ur:

- bolnišnična dejavnost	1,490
- dnevna oskrba	1,490
- oskrba v tuji družini	1,490
- specialistična ambulantna dejavnost v Psihiatrični kliniki Ljubljana	1,490

7) Nemedicinski oskrbni dan - na delavca iz ur

- nemedicinski oskrbni dan	0,613
----------------------------	-------

(2) Dodatki so izraženi v vrednosti količnika z 1. tarifni razred na zdravnika ali delavca iz ur.

(3) V vrednost programov za transplantacije, magnetno resonanco in dialize se ti dodatki ne vračunajo.

(4) Izračun sredstev za dežurno službo v zdravstvenih domovih bo temeljil na kvalifikacijskih količnikih:

	osnovni kval. količnik		dodatki v količnikih	
	efektiva	neefektiva	efektiva	neefektiva
zdravnik	5,800	4,700	4,880	4,243
zdravstveni tehnik	2,710	2,466	1,225	1,183

(5) Izračun sredstev za dežurno službo v lekarnah bo temeljil na kvalifikacijskih količnikih:

	osnovni kval. količnik		dodatki v količnikih	
	efektiva	neefektiva	efektiva	neefektiva
farmacevt	4,810	3,850	1,998	1,675

13. člen

(1) Dodatek za delovno uspešnost znaša 2% in se spreminja v skladu z višino, ki jo določi Vlada R Slovenije. Podlaga za izračun sredstev za delovno uspešnost je osnovna plača, povečana z dodatkom za delovno dobo in dodatki po kolektivnih pogodbah.

14. člen

(1) Materialni stroški na enoto storitve oziroma na tim se v globalu vračunajo v vrednost programov, oziroma cene zdravstvenih storitev v enaki višini kot v decembru 2001. Izjema so programi oziroma dejavnosti, za katere so partnerji v 25. členu tega Dogovora opredelili povišanje izhodiščne vrednosti materialnih stroškov. Podrobnejša določila za vračunavanje materialnih stroškov v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev partnerji opredelijo v Področnih dogovorih.

(2) Kalkulirani materialni stroški vključujejo tudi sredstva za nezgodno zavarovanje delavcev.

(3) Za sofinanciranje stroškov specializacij za potrebe osnovne zdravstvene dejavnosti se v letu 2002 planira 413,36 mio SIT (v cenah december 2001). Ta sredstva se vračunajo v materialne stroške na tim za splošne, otroške in šolske zdravnike ter za otroško in mladinsko zobozdravstvo na primarni ravni, ortodontijo in

pedontologijo. V kalkulirana sredstva za sofinanciranje specializacij za osnovno zdravstveno dejavnost se namensko združujejo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije ter se nakazujejo zdravstvenim domovom in zasebnikom v skladu s kriteriji, opredeljenimi v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

(4) Zdravstvenim domovom in tistim zasebnim izvajalcem, ki izvajajo koordinacijo preventive in nujne medicinske pomoči, se nameni 18.061 SIT (v cenah december 2001) za vsak zasebni tim splošnega, otroškega in šolskega zdravnika, zobozdravnika ter otroškega in mladinskega zobozdravnika v izpostavi (občini). Ta sredstva se vkalkulirajo v materialne stroške programa zdravstvene vzgoje.

(5) V primeru, da se materialni stroški bistveno spremenijo zaradi izvajanja Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, zakonov ali drugih predpisov, lahko partnerji predlagajo aneks k temu Dogovoru.

(6) Sredstva za materialne stroške vključujejo tudi sredstva za investicijsko vzdrževanje in obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov.

(7) Materialni stroški se valorizirajo vsake tri mesece v naprej, skladno s povprečno stopnjo rasti cen življenjskih potrebščin, ki je veljala v treh mesecih pred zadnjim mesecem novega četrtletja, s poračunom morebitne razlike v oceni v naslednjem obdobju.

15. člen

(1) Izvajalci, ki prvič ponujajo program za njih nove dejavnosti, lahko v ponudbi načrtujejo materialne stroške največ v višini vračunanih povprečnih materialnih stroškov na enoto storitve v tej dejavnosti v decembru 2001.

16. člen

(1) Poleg materialnih stroškov, ki so vključeni v ceno zdravstvenih storitev, so sestavni del vrednosti programov materiali in storitve, ki jih bodo izvajalci zaračunavali Zavodu posebej. Ti materiali in storitve so:

1. interferoni, ki jih izvajalci zagotavljajo zavarovanim osebam po postopku, ki ga predpiše Zavod,
2. standardna kovina za izdelavo fiksnih zoboprotetičnih nadomestkov v zobozdravstvu,
3. diapozitivi na področju ortodontije v obsegu največ 600 diapozitivov letno,
4. konfekcijski elementi za fiksne ortodontske aparate,
5. ICT, HBS-Ag, test na toksoplazmozo pri izbranem ginekologu,
6. rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti-D zoper senzibilizacijo nosečnic, preiskava brisov pri ženskah (Papanicolau - kurativa in preventiva) pri izbranem ginekologu,
7. laboratorijske preiskave PAPP-A in beta HCG (opravljene skupaj z meritvijo nuhalne svetline) do 14. tedna nosečnosti pri izbranem ginekologu,
8. trojni hormonski test v primeru, ko je prvi obisk nosečnice pri izbranem ginekologu po 14. tednu nosečnosti,
9. cerezyme po predhodnem soglasju Zavoda,
10. faktor VII po predhodnem soglasju Zavoda,
11. pacemakerji nad 2 mio SIT vrednosti,
12. kohlearni implantati.

(2) Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki ter izvajalci programa splošnih ambulant in ginekoloških dispanzerjev v bolnišnicah lahko obračunavajo posebej še:

1. infuzijske sisteme in zdravila za zdravljenje borelioze,
2. serološke preiskave na boreliozo,
3. testiranje HIV pri boleznih, ki jih je določilo Ministrstvo za zdravje,
4. histopatološke preiskave,
5. ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in jih predhodno odobri Zavod za vsak primer posebej, ko je presežen znesek iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
6. citološke preiskave punktata dojke,
7. tumorski markerji za dejavnost boleznij dojk,
8. TSH, FT3 in FT4 tako, da izvajalec krije prvih 12 preiskav (za vse tri preiskave skupaj) na 1000 opredeljenih oseb na dan 28. 2. tekočega leta.

(3) Izvajalci, ki imajo v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev, krijejo iz kalkuliranih materialnih stroškov število preiskav, ki je enaka zmnožku števila vseh opredeljenih oseb in števila 12 deljeno s 1000. To število se natančno opredeli v pogodbi z izvajalcem.

(4) Socialnovarstveni zavodi lahko posebej zaračunavajo infuzijske sisteme, igle braunile, infuzijske tekočine (glukoza, fiziološka raztopina) in ampulirana zdravila, registrirana v R Sloveniji, ki jih predpiše zdravnik specialist ustrezne stroke, ki dela po pogodbi s socialnovarstvenim zavodom.

(5) Lekarne bodo Zavodu posebej zaračunale zdravila, izdana v lekarnah na recepte, po nabavni ceni. Medicinske pripomočke izdane na naročilnico ter predloge in hlačne predloge (plenice) za inkontinentne varovance v socialnovarstvenih zavodih, bo Zavod plačeval izvajalcem po dogovorjenih cenah oziroma do višine določene s cenovnimi standardi.

(6) Ločeno zaračunljivi materiali in storitve se načrtujejo količinsko in vrednostno po posameznih vrstah. V kolikor bo realizacija pri posameznem izvajalcu v koledarskem letu za 10% večja od plana, je izvajalec dolžan posredovati Zavodu, v 10 dneh po zaključku koledarskega leta, natančno obrazložitev preseganja plana, dogovorjenega v prilogi k pogodbi.

17. člen

(1) Zavod krije stroške amortizacije do višine, ki je bila vračunana v cene zdravstvenih storitev v mesecu decembru 2001 in v skladu s standardi opredeljenimi v Področnih dogovorih.

(2) Sredstva za amortizacijo se valorizirajo na enak način kot materialni stroški.

(3) Iz vračunanih sredstev za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev se prioriteto poravnava obveznosti iz naslova obveznega združevanja amortizacije po Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je R Slovenija in so vključene v program investicij po navedenem zakonu.

18. člen

(1) Sredstva za zakonske obveznosti izvajalcev se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 22,88 odstotkov.

19. člen

(1) Sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 202.801 SIT letno na planiranega delavca.

20. člen

(1) Obseg, organizacija in vrednotenje dežurne in urgentne službe na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene ter lekarniške dejavnosti se določi v skladu s kriteriji iz Področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost oziroma Področnega dogovora za lekarniško dejavnost. Obseg sredstev za izvajanje dežurne in urgentne službe bo ostal realno enak višini, ki je bila načrtovana v cenah decembra 2001.

21. člen

(1) Po opredelitvi vrednosti programa posameznega izvajalca, ki vključuje tudi morebitne ločeno zaračunljive materiale in storitve, se na podlagi določil Dogovora 2002 in Področnih dogovorov izračunajo cene zdravstvenih storitev. Cene se izračunajo tako, da se od ugotovljene vrednosti programa odšteje predvideni znesek za ločeno zaračunljive materiale in storitve. Preostala sredstva se nato delijo s številom planiranih storitev dejavnosti in tako izračuna njihova cena.

V. Določanje cen zdravstvenih storitev

22. člen

(1) V pogodbah med izvajalci in Zavodom se določijo naslednje cene:

1. V splošni in dispanzerski dejavnosti za:
 - količnik za glavarino in količnik za kurativne in preventivne storitve za dejavnost splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev ter dispanzerjev za ženske. V Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter Področnem dogovoru za bolnišnice bodo partnerji natančneje opredelili pravila za izvedbo trimesečnih obračunov programa dispanzerjev za ženske v letu 2002,
 - točko v ostalih ožjih dejavnostih.
2. V zobozdravstveni dejavnosti za:
 - točko.
3. V dejavnosti reševalne službe za:
 - nujne reševalne prevoze: pavšal, cena za kilometer za konvencije in evidenčna cena za kilometer za poškodbe po tretji osebi,
 - nenujne reševalne prevoze: praviloma cena za kilometer, izvajalec in Zavod pa se lahko dogovorita tudi za pavšal. V primeru, da se dogovorita za pavšal, se ohrani evidenčna cena za kilometer. Način izračuna pavšala in cene za kilometer se podrobneje določi v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,

- nenujne reševalne prevoze: cena za kilometer za prevoze bolnikov na in iz dialize bo določena v višini 60 % samopostrežne cene 95 oktanskega neosvinčenega bencina.
4. V lekarniški dejavnosti za:
- točko.
5. V specialistični ambulantni dejavnosti za:
- preiskave z magnetno resonanco. Ta se določi tako, da cena ene preiskave z magnetno resonanco ne bo presegla 74.098 SIT (1 EVRO = 221,447 SIT),
 - za storitve, ki bodo izražene v relativnih enotah dela.
6. V dializni dejavnosti za:
- dializo I (hemodializa kronična),
 - dializo II (hemodializa akutna),
 - dializo III (hemofiltracija, biofiltracija, hemodiafiltracija, hemoperfuzija, komplicirana bikarbonatna hemodializa),
 - dializo IV (peritonealna dializa),
 - dializo V (peritonealna dializa z uporabo IPD).
7. V specialistični bolnišnični dejavnosti za povprečno ceno bolnika:
- internistična, nevrološka, infektološka dejavnost,
 - pediatrična dejavnost,
 - kirurška dejavnost (kirurška, travmatološka, urološka, ortopedska dejavnost),
 - ginekološka in porodniška dejavnost,
 - dermatološka dejavnost,
 - okulistična dejavnost,
 - ORL dejavnost in dejavnost maksilofacialne kirurgije,
 - psihiatrična dejavnost,
 - onkološka dejavnost,
 - rehabilitacijska dejavnost (Inštitut R Slovenije za rehabilitacijo),
 - rehabilitacija invalidne mladine,
 - nega na oddelku za podaljšano bolnišnično zdravljenje,
 - nemedicinska oskrba,
 - usposabljanje staršev za kasnejšo rehabilitacijo,
 - za transplantacijo ledvic, srca, kostnega mozga, jeter in roženice.
- Način obračunavanja storitev, opravljenih v dnevni in enodnevni bolnišnici ter posebej dragih, povprečnih in poceni primerov dogovorijo partnerji v Področnem dogovoru za bolnišnice.
8. Zdravstveni dejavnosti socialnovarstvenih zavodov za:
- dan najzahtevnejše nege (nega IV), ki ga za vsak primer posebej dogovorita Zavod in izvajalec,
 - povprečni dan zdravstvene nege, ki vključuje sredstva za nego I, II, III, zdravstveno rehabilitacijo in specialistične storitve,
 - povprečna cena točke za logopedске, defektološke in avdiološke storitve v zavodih za usposabljanje.
9. V zdraviliški zdravstveni dejavnosti za:
- nemedicinski oskrbni dan,
 - točko zdraviliškega zdravljenja.
10. Na področju dejavnosti IVZ in ZZV za:
- mesečni pavšal.

(2) Za dejavnosti iz 1., 2., in 5. točke bodo cene določene po strokah iz šifrant 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3, Zavod). Pri določanju cen za dejavnosti, ki so standardizirane, je dopustno 0,1 % odstopanje

vrednosti programa na letni ravni posameznega standarda glede na vrednost programa, ki je dogovorjena s standardom oziroma 0,1 % odstopanje pri ceni storitve.

(3) Poleg cen, navedenih v prvem odstavku tega člena, se določijo še cene za:

- primer dnevne oskrbe na področju psihiatrije,
- primer psihiatričnih bolnikov pri "tuji družini".

(4) Cene iz 1. do 10. točke prvega in cene iz tretjega odstavka tega člena, z izjemo cene za nemedicinski oskrbni dan v zdravilišču, se določijo za tri mesece vnaprej s poračunom morebitnih razlik v naslednjem trimesečnem obdobju.

(5) V kolikor so s pogodbami določene cene, ki se ne oblikujejo po sprejetih izhodiščih iz Dogovora 2002, se način njihove valorizacije določi v pogodbi med izvajalcem in Zavodom.

(6) Cene dializ, transplantacij in preiskav z magnetno resonanco bo Zavod valoriziral skladno z rastjo srednjega tečaja Banke Slovenije za EVRO.

(7) Vrednost programov zdravstvene vzgoje na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene vzgoje, dežurne službe na primarni ravni, službe nujne medicinske pomoči, vrednost programa razvojnih ambulant in centrov za zdravljenje odvisnosti ter drugih dejavnosti, ki jih opredelijo partnerji v Področnih dogovorih, ni vključena v ceno zdravstvenih storitev. Te programe obračunavajo izvajalci Zavodu v pavšalu, po kriterijih tega Dogovora.

23. člen

(1) Cene, oblikovane po Dogovoru 2002 in določene s pogodbo med izvajalci in Zavodom, se uporabljajo tudi za izračun doplačil zavarovanih oseb, za obračun zdravstvenih storitev po konvencijah, za begunce, zapornike in za ostale osebe, za katere se stroški zdravljenja krijejo iz državnega proračuna ter za obračun storitev med izvajalci, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom. Kemične in biokemične laboratorijske storitve si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke za laboratorijske storitve, ki je določena v standardih za delo ambulant, ostale laboratorijske storitve pa po povprečni ceni točke za specialistično ambulantno dejavnost internistike, ki je dogovorjena v pogodbi z Zavodom, razen če se naročnik in plačnik laboratorijskih storitev ne dogovorita drugače. Storitve zobozdravstvenega rentgena si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke, razen če se naročnik in izvajalec teh storitev ne dogovorita drugače.

(2) Cene storitev javnih zavodov in drugih izvajalcev, ki opravljajo zdravstvene storitve za izvajalce, ki se financirajo iz sredstev zdravstvenega zavarovanja, niso pa pogodbeni partnerji Zavoda, bo odobral minister za zdravje. Pri tem bodo upoštevani enaki kalkulativni elementi za oblikovanje cen, kot veljajo za druge izvajalce zdravstvenih storitev.

(3) Preiskave TSH, FT3 in FT4, ki jih Zavod plačuje posebej, bodo izvajalci naročali v laboratorijih, ki jih bo določilo Ministrstvo za zdravje na predlog RSK za laboratorijsko diagnostiko. Določilo velja do uveljavitve novega pravilnika o nadzoru in verifikaciji laboratorijev.

24. člen

(1) Zdravilišče lahko zdravstvenemu domu ali zasebnemu zdravniku zaračuna opravljene storitve ambulantne fizioterapije,

kadar zdravstveni dom ali zdravnik zasebnik, ki ima na voljo zmogljivosti za izvajanje zdravstvene fizioterapije na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež, pošlje zavarovano osebo na ambulantno fizioterapijo v zdravišče in program za zavarovane osebe teh izpostav ni določen v pogodbi med zdraviščem in Zavodom.

VI. Planska vrednost programov zdravstvenih dejavnosti

25. člen

(1) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila) znaša v cenah december 2001, brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, 258.595.513 tisoč SIT oziroma v tekočih cenah 264.983.955 tisoč SIT. Ta sredstva se razporedijo po tipih izvajalcev:

	v tisoč SIT	
	cene december 2001	tekoče (popv.) cene 2002
1. zdravstveni domovi od tega:	56.673.807	57.995.136
- program NMP	2.106.109	2.150.256
- program odvisnosti od drog	487.565	498.455
2. bolnišnice - skupaj od tega:	150.460.002	154.348.803
- sekundarna raven	127.339.008	130.633.623
- terciarna raven	23.120.994	23.715.180
3. lekarne	6.388.855	6.539.255
4. zdravišča	6.055.544	6.147.952
5. domovi za starejše občane	11.541.078	11.801.774
6. posebni in vzgojni socialnovarstveni zavodi	4.066.105	4.158.016
7. IVZ	1.131.189	1.164.953
8. zasebni zdravniki - skupaj od tega:	21.098.062	21.617.955
- osnovna zdravstvena dejavnost	15.585.631	15.954.708
- specialistična ambulantna dejavnost	5.512.431	5.663.247
9. ostali zasebniki na primarni ravni	1.180.873	1.210.110
SKUPAJ	258.595.513	264.983.955

(2) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila) se razporedi po posameznih dejavnostih na naslednji način:

	v tisoč SIT	
	cene december 2001	tekoče (popv.) cene 2002
1. osnovna zdravstvena dejavnost	71.089.419	72.761.824
2. specialistična ambulantna dej. in boln. sekund. in terc. dej.	160.463.665	164.609.191
3. zdravišča zdravstvena dejavnost	5.046.392	5.113.895
4. lekarniška dejavnost	6.388.855	6.539.255
5. dejavnost socialnovarstv. zav.	15.607.182	15.959.790
SKUPAJ	258.595.513	264.983.955

(3) Vrednosti programov in cene zdravstvenih storitev iz Dogovora 2002 se nanašajo na njihovo celotno vrednost. To pomeni, da vključujejo vrednost storitev, ki je zagotovljena z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in vrednost, ki si jo morajo zavarovane osebe zagotoviti z doplačili ali prostovoljnim zavarovanjem za doplačila do polne vrednosti storitev.

(4) Za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju so partnerji v okviru prvega in drugega odstavka tega člena načrtovali za:

	v mio SIT (v tekočih cenah 2002)
1. program nujne medicinske pomoči	412
2. program zdravstvene vzgoje (preventiva)	300
3. koordinaciji za preventivo	20
4. program nege na domu in v varovanih stanovanjih	356
5. enota za zdravljenje odvisnosti od drog	160
6. Centri za zdravljenje odvisnosti od drog	145
7. program zdravljenja kardiovaskularnih obolenj	700
8. zdravljenje raka	661,4
9. program dializ	500
10. program operacij sive mreže	400
11. program operacij na odprtem srcu	400
12. program ortopedskih operacij	400
13. program zdravljenja perifernih arterijskih bolezni	200
14. program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja	230
15. program gastroenteroloških preiskav	280
16. program operacij golše	80
17. program CT	90
18. program MR	73
19. program zdravljenja z baklofensko črpalko	40
20. program motenj hranjenja	39,4
21. program celostne obravnave otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju	34,5
22. povečanje programazdraviškega zdravljenja (točke zastacionarno ZZ)	60
23. selektivno povečanje materialnih stroškov v specialistično ambulantni dejavnosti	117,5
24. selektivno povečanje materialnih stroškov v specialistično bolnišnični dejavnosti	100
25. povečanje materialnih stroškov v lekarniški dejavnosti	4
26. povečanje materialnih stroškov splošnih ambulant v domovih za starejše občane	57
27. povečanje materialnih stroškov splošnih ambulant za izvajanje programa preventive	50
28. povečanje materialnih stroškov splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev zaradi spremembe Zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih	100
29. povečanje kadra v lekarniški dejavnosti	20
30. povečanje kadra v bolnišnični dejavnosti za 0,5%	295
31. povečanje kadra v zavodih za usposabljanje za 5 zaposlenih	21,8
32. sprememba nazivov za 22 zaposlenih v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje	11,5
33. povečanje kvalifikacijskega količnika za diplomirane medicinske sestre	395
34. povečanje dodatka zaradi sevanja za radiološke inženirje za 0,9 količnika	245
35. nove kapacitete v VDC in zavodih za usposabljanje	32
36. nove kapacitete v domovih za starejše	350
37. pilotski projekt helikopterskih prevozov	100
38. program preprečevanja raka materničnega vratu	28
39. dejavnost kliničnega Inštituta za medicino dela, pometain športa	100
40. povečanje kadra v zavodih za gibalno ovirane osebe - 1 dodatni delavec	4,7
SKUPAJ	7.612,8

(5) Natančni kriteriji in merila za delitev sredstev iz tega člena se opredelijo v področnih dogovorih.

(6) Programe z dolgimi čakalnimi dobami (operacije sive mreže, program ortopedskih operacij, program zdravljenja perifernih arterijskih bolezni, program operacij golše in program zdravljenja kardiovaskularnih obolenj), ob upoštevanju vrste programov, glede na dolžino čakalnih dob, višino sredstev za posamezne vrste posegov ter z določitvijo pogojev razpisa določi Ministrstvo za zdravje. Zavod na tej podlagi izvede poseben razpis.

(7) V primeru neopravljenega programa iz četrtega odstavka partnerji ponovno odločajo o razporeditvi sredstev za druge programe.

(8) Načrtovana sredstva za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju v skupnem znesku 7.380,1 mio SIT ter dodatna sredstva na podlagi predlogov Ministrstva za zdravje v skupnem znesku 228 mio SIT in Skupnosti organizacij za usposabljanje v skupnem znesku 4,7 mio SIT, ki so določena v četrtem odstavku tega člena, se izvajalcem dodelijo v višini do 50% predvidenih sredstev (t.j. do skupnega zneska 3.806,4 mio SIT), ki se razdelijo v Področnih dogovorih. O razdelitvi preostanka sredstev v skupnem znesku 3.806,4 mio SIT se partnerji dogovorijo v okviru aneksa št. 1 k Dogovoru 2002 najkasneje do 30. septembra 2002.

VII. Oblikovanje programov po območjih in pri izvajalcih

26. člen

(1) Na območjih izpostav Zavoda, ki presegajo povprečno preskrbljenost prebivalstva Slovenije z nosilci timov se bodo v pogodbenem letu 2002 programi zmanjšali, na območjih izpostav Zavoda, ki so pod povprečjem, pa povečali. Preskrbljenost se bo ugotavljala za vsako stroko posebej. Zmanjšanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno manjše število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom. Povečanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno večje število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom.

27. člen

(1) Za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva Slovenije z zdravstvenimi delavci oziroma programi bodo za določanje gravitacije upoštevani podatki o številu prebivalstva, ki so hkrati zavarovane osebe, na dan 31.12.2001, korigirani glede na število opredeljenih zavarovanih oseb, kjer je ta korekcija smiselna. Preskrbljenost se bo ugotavljala za naslednje dejavnosti: splošne ambulante, otroške in šolske dispanzerje, dispanzerje za ženske, patronažo, nego na domu, fizioterapijo, zobozdravstvo za odrasle, zobozdravstvo za mladino in ortodontijo.

(2) Za izračun preskrbljenosti prebivalstva s programi bolnišnične dejavnosti se bodo tudi uporabili podatki o številu prebivalstva, ki so hkrati zavarovane osebe, na dan 31.12.2001.

(3) Dopustna odstopanja od povprečja opredelijo partnerji v Področnih dogovorih.

VIII. Področni dogovori

28. člen

(1) Za natančnejšo opredelitev Dogovora 2002 posamezni partnerji sklenejo Področne dogovore. Z njimi opredelijo:

1. merila za določanje zmogljivosti za izvajanje programov,
2. merila za ugotavljanje specifičnosti pri vrednotenju programov,
3. seznam ločeno zaračunljivih materialov in storitev posameznega ožjega zdravstvenega področja,
4. pravice in obveznosti izvajalcev ter Zavoda pri uresničevanju sklenjenih pogodb in izvajanju programov,
5. načine in roke poravnavanja računov za opravljene storitve,
6. kriterije za prerazporejanje sredstev med dejavnostmi, ki so med seboj funkcionalno soodvisne.

(2) Za izvajalce, katerih dejavnost ni urejena s Področnim dogovorom, se smiselno uporabljajo določila Dogovora 2002.

(3) Dogovorjeni načini reševanja specifičnih problemov v posameznih dejavnostih, ki so opredeljeni v Področnih dogovorih za leto 2002, se lahko spremenijo z aneksi k Področnim dogovorom za leto 2002.

29. člen

(1) Področne dogovore bodo sprejeli Ministrstvo za zdravje in Zavod ter:

1. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost,
2. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za bolnišnice-sekundarna raven,
3. Lekarniška zbornica Slovenije za področje lekarniške dejavnosti,
4. Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč,
5. Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost zavodov za usposabljanje za področje zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov,
6. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za terciarno dejavnost.

(2) Vsak partner lahko imenuje največ tri člane pogajalske skupine za posamezen področni dogovor. Posamezen član ima lahko namestnika, ki se seje udeleži le ob odsotnosti člana. Izjema je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. Sej za pripravo področnih dogovorov, katerih partner je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, se lahko vedno udeleži tudi direktor(-ica) Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

30. člen

(1) Področni dogovori ne morejo biti v nasprotju z določili Dogovora 2002.

(2) Področni dogovori se sprejmejo istočasno z Dogovorom 2002 oziroma najpozneje v 35 dneh po njegovem sprejemu ali odločitvi arbitraže ali Vlade R Slovenije o spornih vprašanjih za Dogovor 2002.

(3) Partner, ki se z vsebino Področnega dogovora ne strinja, zahteva v 60 dneh po začetku veljavnosti Dogovora 2002 presojo spornih vprašanj na arbitraži. Arbitražni postopek lahko zahteva tudi drug partner ki meni, da so z nesklentivjo Področnega dogovora prizadeti njegovi interesi.

(4) V primeru sporov med udeleženci Področnih dogovorov odloči o spornih vprašanjih arbitražna, ki jo sestavlja enako število, vendar največ po dva predstavnika Ministrstva za zdravje, izvajalcev in Zavoda. Odločitev arbitraže je dokončna, razen pri določilih

Področnih dogovorov, ki se nanašajo na standardizacijo bolnišnic. Če o teh spornih vprašanih arbitraža ne odloči soglasno, se leta posredujejo v odločitev Vladi R Slovenije.

(5) Če pri glasovanju arbitraže ni dosežena večina glasov, velja odločitev, za katero glasuje predsednik arbitraže.

IX. Razpis in izbira programov

31. člen

(1) Zavod bo objavil razpis programov po sprejemu Dogovora 2002 in Področnih dogovorov iz 29. člena. Razpis, ki ga bo objavil Zavod, se bo nanašal le na nove zasebnike s koncesijo. Vsem ostalim izvajalcem, ki so z Zavodom sklenili pogodbo že v letu 2001, pa bo Zavod ponudil sklenitev pogodbe, v kateri bo na novo, v skladu z Dogovorom 2002, ustreznim Področnim dogovorom in upošteva je nove zasebnike s koncesijo, opredelil obseg in vrednotenje programa.

(2) Pri izbiri novih zasebnikov bo Zavod upošteval izpolnjevanje zakonskih pogojev, to je podelitev koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe in standarde, dogovorjene v tem Dogovoru oziroma ustreznem Področnem dogovoru.

(3) Poleg zgoraj navedenega razpisa bo Zavod objavil razpis za nekatere dodatne programe iz 25. člena tega dogovora. Na ta razpis se bodo lahko prijavi vsi izvajalci, ki izpolnjujejo zakonske pogoje za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe. Na tem razpisu bodo imeli prednost tisti izvajalci, ki bodo ponudili ugodnejšo ceno. Upravni odbor Zavoda bo poleg cene opredelil še dodatne kriterije za izbiro.

32. člen

(1) Ob prijavi na razpis mora izvajalec podati poleg ponudbe tudi svoje pisno soglasje z Dogovorom 2002 in s Področnim dogovorom.

(2) Zavod bo opravil izbiro med ponujenimi programi najpozneje v 45 dneh po izteku razpisnega roka. Zavod lahko zahteva dopolnitev ponudb oziroma jih zavrne. Izvajalci morajo dopolniti ponudbo v roku 7 dni po prejemu zahtevka. Po izteku roka za izbiro bo Zavod sklenil pogodbe s posameznimi izvajalci v 30 dneh.

(3) Pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, morajo predložiti Zavodu odločbo o podelitvi koncesije in pogodbo o koncesiji do konca razpisnega roka ter pričeti z delom v dogovorjenem roku, sicer šteje, da so od ponudbe oziroma pogodbe odstopile.

33. člen

(1) Izvajalec, ki ne bo soglašal s ponujeno pogodbo, mora v roku 7 dni, ki šteje od dneva prejetja ponujene pogodbe, predložiti Zavodu pisno zahtevo za arbitražni postopek. V tej zahtevi natančno opredeli določila, za katera meni, da so v predlogu pogodbe v nasprotju z opredelitvami iz Dogovora 2002 oziroma Področnega dogovora. Sočasno mora v tej zahtevi podati predlog kandidata za predsednika arbitraže in za dva člana arbitraže.

(2) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe in ne predlaga arbitražnega postopka v roku, šteje, da je odstopil od ponudbe in ne želi podpisati pogodbe z Zavodom. Po preteku roka za predlaganje arbitražnega postopka prične teči izvajalcu, ki ima z Zavodom že sklenjeno pogodbo, odpovedni rok po tej pogodbi. Odpovedni rok znaša 30 dni.

(3) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe v roku 7 dni od prejetja ponudbe, lahko zahteva arbitražo Zavod. V tem primeru veljajo za Zavod enaka določila kot za izvajalca.

34. člen

(1) Arbitražo iz 33. člena Dogovora 2002 sestavljajo:

1. dva predstavnika, imenovana s strani izvajalca ali njuna namestnika,
2. dva predstavnika, imenovana s strani Zavoda ali njuna namestnika,
3. predsednik, ki ga sporazumno določita pogodbeni stranki.

(2) Če pogodbeni stranki ne moreta doseči soglasja o predsedniku arbitraže, ga določi Ministrstvo za zdravje. Predsednik ne more biti delavec ali predstavnik pogodbenih strank, ki sta v arbitražnem sporu.

(3) Arbitraža odloča ob prisotnosti vseh članov ali njihovih namestnikov.

(4) Potek arbitraže je javen.

35. člen

(1) Na začetku arbitražne obravnave predstavi pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek, sporna vprašanja in poda svoje mnenje, v katerih elementih je ponujena pogodba v neskladju z določili Dogovora 2002 oziroma Področnega dogovora. Za tem poda svoje stališče druga pogodbeni stranka. Ves čas obravnave lahko obe stranki predložita ali zahtevata od druge stranke predložitev dokazov o zadevah, ki so sporne.

(2) O poteku arbitražnega postopka se vodi zapisnik, ki ga po končanem postopku podpišejo vsi člani arbitraže. Vsaka od strank prejme po dva izvoda zapisnika.

(3) Med potekom arbitražnega postopka in pred sprejemom odločitve lahko:

1. pogodbeni stranka od svoje zahteve odstopi,
2. pogodbeni stranki dosežeta sporazum oziroma se pobotata.

(4) V kolikor se ne pobotata ali pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek od svoje zahteve ne odstopi, sprejme arbitraža odločitev. Arbitraža odloči z večino glasov vseh njenih članov. Njena odločitev je dokončna in je podlaga za sklenitev pogodbe med izvajalcem in Zavodom.

(5) Če izvajalec po odločitvi arbitraže ne podpiše pogodbe z Zavodom v roku 7 dni, Zavod lahko uvede začasno financiranje izvajalca v višini vrednosti programa, ugotovljenega v skladu z Dogovorom 2002 in sklepom arbitraže.

36. člen

(1) Pogodbeni stranki pred začetkom arbitražnega postopka sprejmeta poslovnik o delu arbitraže. Z njim morata soglašati obe stranki.

X. Standardi ponudbe zdravstvenih storitev

37. člen

(1) Izvajalci morajo zavarovanim osebam nuditi standardne storitve in standardne materiale opredeljene v Pravilih in drugih predpisih s področja zdravstvenega zavarovanja. Poleg teh pa jim

lahko nudijo tudi nadstandardne storitve in materiale. Pred izvajanjem le-teh morajo za to pridobiti pisno soglasje zavarovane osebe. Za tako izvedene storitve lahko izvajalci zaračunavajo doplačila, vendar morajo pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev seznaniti zavarovano osebo o višini doplačila za storitev (po specifikaciji) in pridobiti njeno pisno soglasje.

38. člen

(1) Izvajalci bodo zavarovanim osebam pri uresničevanju pravic zagotovili standarde v skladu s Pravili. Pri tem bodo:

1. zagotavljali nujno medicinsko pomoč in neodložljive medicinske storitve vsem osebam, ne glede na to, kdo je njihov izbrani zdravnik,
2. opravljali storitve in omogočili zavarovanim osebam uveljavljanje pravic v skladu s Pravili,
3. na vidnem mestu objavili plakate, zloženke ipd. Zavoda, ki se nanašajo na uresničevanje pravic zavarovanih oseb,
4. na vidnem mestu objavili imena in priimke oseb, ki so dolžne voditi pritožbene postopke pri izvajalcu,
5. na vidnem mestu objavili seznam zdravnikov, ki jih zavarovane osebe lahko izberejo v skladu s Pravili, njihov ordinacijski čas in čakalno dobo za izbrane zobozdravnike in ginekologe. Objavili bodo tudi seznam zdravnikov, ki delajo v specialističnih ambulantah, njihov ordinacijski čas in pregled gibanja čakalnih dob po dejavnostih, ki se ažurirajo enkrat na tri mesece,
6. Zavod bo v pogodbah z izvajalci dogovoril čakalne dobe za prve preglede in preiskave po opravljenem trižnem pregledu v skladu s Pravilnikom o naročanju na specialistični pregled (Ur. l. RS, št.72/2000),
7. nudili zavarovanim osebam storitve v ordinacijskem času, ki je opredeljen v pogodbi z Zavodom in to enakomerno skozi vse leto,
8. zagotovili ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne, ki praviloma velja od 15 ure dalje ali v soboto,
9. zagotovili število delujočih ambulant skladno s številom plačanih timov po pogodbi z Zavodom tako, da bo zagotovljen ordinacijski čas v obsegu 32,5 ur učinkovitega dela ambulante, če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog sicer pa 35 ur učinkovitega dela ambulante na teden,
10. (1) vodili čakalno knjigo v skladu z navodili Zavoda in spoštovali vrstni red iz čakalne knjige ob istočasnem spoštovanju strokovno upravičene prednosti, če v okviru programa, dogovorjenega z Zavodom, ne morejo zavarovanim osebam nuditi storitev takoj. (2) Če zavarovana oseba uveljavlja storitve v samoplačniški ambulanti, mora s tem soglašati in podpisati izjavo, da ne bo od Zavoda zahtevala povračila stroškov. Te storitve lahko izvajalec opravi le izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom. Za samoplačnike mora izvajalec predpisovati zdravila na bele recepte. Zavarovana oseba mora podpisati soglasje tudi v primeru, ko ji izvajalec nudi v okviru ordinacijskega časa, dogovorjenega v pogodbi z Zavodom, nadstandardne materiale ali storitve,
11. v ordinacijskem času zagotovili zavarovanim osebam naročanje na pregled oziroma na sprejem v zdravljenje ali terapijo,

12. ob vpisu zavarovane osebe v čakalno knjigo določili datum in uro pregleda, preiskave ali posega,
13. zagotovili izvajanje s pogodbo dogovorjenega bolnišničnega programa enakomerno skozi celo leto,
14. med samim zdravljenjem zagotavljali čakalno dobo v skladu z veljavno medicinsko doktrino in določili pogodbe z Zavodom,
15. v splošnih ambulantah otroških in šolskih dispanzerjih izvajali prve preglede brez čakalnih dob,
16. izbrani osebni zdravniki opravili storitve po naročilu zdravniških komisij Zavoda ob zglastitvi zavarovane osebe pri zdravniku, pooblaščenim zdravnikom pa v roku 14 dni po zglastitvi zavarovane osebe pri zdravniku,
17. ob napotitvi zavarovane osebe na zdravniško komisijo Zavoda, tej posredovali vso potrebno dokumentacijo, ki je po mnenju zdravniške komisije potrebna za oceno stanja ali upravičenosti zavarovane osebe do posamezne pravice. Osebe, zadržane od dela zaradi bolezni ali poškodbe, pri katerih ocenjujejo, da bodo morale biti odsotne z dela tudi po preteku 30 koledarskih dni, so dolžni napotiti na zdravniško komisijo vsaj 3 dni pred iztekom 30 dnevne zadržanosti od dela,
18. na področju zobozdravstvene dejavnosti zagotovili zavarovanim osebam standardne materiale in storitve ter realizirali program v razmerjih, ki so določena v Področnih dogovorih,
19. naročniki nenujnih reševalnih prevozov le te naročali samo pri izvajalcih nenujnih reševalnih prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot naročnik oziroma so najbližji naročniku. To pa ne velja za primere, ko se izvajalec nenujnih reševalnih prevozov vrača na svoj sedež in lahko sočasno zagotovi prevoz novega bolnika;
20. naročniki nenujnih reševalnih prevozov zagotovili racionalno naročanje prevozov tako, da bo sočasno prepeljano več bolnikov oziroma da bodo vozila opravljala vožnje brez bolnikov v najmanjši možni meri ter v primerih, ko bo to možno, na nalogo za prevoz opredelili, da bo prevoz opravil isti izvajalec v obe smeri;
21. omogočili Zavodu vpogled v dokumentacijo, ki je podlaga za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov.

XI. Obračunavanje zdravstvenih storitev

39. člen

(1) Izvajalci bodo za opravljene storitve izstavljali Zavodu račune, zahtevke za plačilo in poročila skladno z določili (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3, Zavod). Račune, zahtevke za plačilo in poročila bodo izvajalci dostavili Zavodu najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec. Račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki jih bo izvajalec dostavil Zavodu v tekočem mesecu za storitve opravljene pred več kot dvema mesecema bo Zavod zavrnil, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita pogodbeni partnerja, vendar najkasneje do zaključka letnega obračuna.

(2) Račune, ki jih izvajalci izstavljajo na podlagi trimesečnih obračunov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v 5 dneh po prejemu obvestila Zavoda o višini obračuna za posamezno trimesečje. Obvestilo o višini obračuna bo Zavod posredoval izvajalcem praviloma v 45 dneh po izteku trimesečja.

(3) Zavod bo do konca meseca nakazal izvajalcem, ki izstavljajo poročila o opravljenem delu, celoten avans za tekoči mesec. Prvi obrok avansa sredstev bo Zavod nakazal izvajalcem po prejemu poročil o opravljenem delu za pretekli mesec.

(4) Morebitna dodatna določila o rokih za obračunavanje storitev opredelijo partnerji v Področnih dogovorih.

(5) V primeru uvedbe računalniške izmenjave podatkov šteje, da je elektronska dispozicija enakovredna pisnim dokumentom iz 1. odstavka tega člena. Natančneje se o pravicah in obveznostih izmenjave podatkov dogovorita izvajalec in Zavod s pogodbo.

40. člen

(1) Pravilno in pravočasno izstavljene račune in zahtevke za plačilo, ki se vsebinsko in količinsko ujemajo s pogodbo in sklepi o obračunu, bo Zavod poravnal najpozneje v 15 dneh po prejemu. Če te obveze ne izpolni, je dolžan izvajalcu plačati zamudne obresti, skladno z veljavnimi predpisi.

(2) V enakem roku bo Zavod izvajalcu zavrnil račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki ne bodo sestavljena v skladu z opredelitvami iz 39. člena Dogovora 2001, ali ne bodo v skladu s pogodbo.

(3) Dokumente (seznam in specifikacije poslanih zbirnih računov, poročil ali zahtevkov za plačilo), ki jih morajo izvajalci pošiljati Zavodu na papirju, ko je sicer vzpostavljena računalniška izmenjava podatkov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v roku 5 dni od dneva elektronsko posredovanih podatkov. V primeru, da predpisane papirne dokumente izvajalci posredujejo Zavodu kasneje, šteje rok za plačilo računa ali zahtevka za plačilo od dneva prejema papirnih dokumentov.

41. člen

(1) V skladu z določili Dogovora 2002 se obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom izvaja kvartalno. Pri tem se upoštevata obdobja in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje realizacije storitev glede na plan v obravnavanem obdobju prenaša v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo.

(2) Merila za obračun storitev za posamezno obdobje sprejmejo partnerji na podlagi poročila o realizaciji dogovorjenega programa, ločeno za redni in dodatni program. Zavod bo partnerjem posredoval tromesečne podatke o realizaciji dodatnega programa.

42. člen

(1) Ob trimesečnem obračunu se lahko pri izvajalcih posameznih dejavnosti, navedenih v 3. členu Dogovora 2002, upošteva tudi večje število opravljenih storitev, kot je plansko predvidenih za to obdobje, če:

1. to omogočajo sredstva v okviru letnega finančnega načrta Zavoda,
2. je dejavnost s svojim delom prispevala k zmanjšanju stroškov Zavoda na področju posamezne zdravstvene dejavnosti ali na področjih zdravstvenega zavarovanja,

3. je to v skladu z usmeritvami in cilji Ministrstva za zdravje.

(2) Ugotavljanje preseganja programa iz razlogov iz 5. člena Dogovora 2002 ima prednost pred ostalimi razlogi.

(3) Pri trimesečnih obračunih je lahko upoštevano večje število bolnikov in kilometrov od plana le v primerih, ki so predvideni v 5. členu tega dogovora.

43. člen

(1) Zavod bo prihranke znotraj sprejetega finančnega načrta, ki bodo posledica racionalnega dela izvajalcev, manjšega trošenja ob enaki ali boljši kvaliteti dela predvsem nosilcev programov (zmanjšani stroški za zdravila, za ortopedske in druge tehnične pripomočke, zmanjšanje odsotnosti z dela in s tem nadomestil za plače, zmanjšanje zdravljenja v tujini in potnih stroškov) namenil za stimulacijo nosilcev programov in za druge namene, s katerimi bi se izboljšala materialna osnova njihovega dela.

(2) Izvajalcem, ki jih Zavod financira na podlagi kombiniranega sistema glavarine in storitev (splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji), bo Zavod zagotovil plačilo 92% celotne vrednosti programa korigirane z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 13.000 količnikov iz obiskov (glej opombo *) na leto. Preostala sredstva do polne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo v celoti opravil dogovorjeni program preventivne, po številu napotitev na sekundarno raven ne bo odstopal od povprečja v R Slovenije za več kot 2 standardni deviaciji in ne bo imel čakalnih dob.

(3) V primeru, da izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventivne mu bo Zavod ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za 2% celotne vrednosti programa, če je realiziral vsaj dve tretjini (2/3) programa oziroma za 4%, če je realiziral manj kot dve tretjini (2/3) v pogodbi dogovorjenega programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki so program preventivne realizirali v celoti.

(4) V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim.

(5) V primeru, da izvajalec po številu napotitev na sekundarno raven odstopa od državnega povprečja za več kot 2 do 2,5 standardne deviacije, mu Zavod ob letnem obračunu zmanjša plačilo za 2%, ob preseganju za več kot 2,5 standardne deviacije pa za 4% celotne vrednosti programa. Ta sredstva se razporedijo izvajalcem, ki bodo napotili na sekundarno raven manj kot 2 standardni deviaciji glede na državno povprečje.

(6) V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim.

(7) Pri ugotavljanju odstopanj od povprečja napotitev se bo upoštevala starostna struktura opredeljenih zavarovanih oseb po lestvici:

0 let	1,0
1 – 39 let	0,7
40 – 49 let	1,0
50 – 64 let	1,3
65 in več	1,5

* Opomba: Normativ velja za standard, pri posameznem izvajalcu pa se korigira skladno s številom opredeljenih oseb oziroma količnikov za glavarino.

44. člen

(1) Zavod opravlja nadzor nad uresničevanjem pravic zavarovanih oseb, nad evidencami in obračunavanjem opravljenih zdravstvenih storitev ter nad izvajanjem pogodb, ki jih izvajalci sklenejo z Zavodom, v skladu z zakoni, s Statutom Zavoda, pogodbo in tem Dogovorom.

(2) Pri nadzoru zdravnika oziroma zobozdravnika je lahko na predlog nadzorovanega zdravnika prisoten predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih v lekarnah pa je lahko prisoten predstavnik Lekarniške zbornice Slovenije. Pri nadzorih, ki jih opravljata Zdravniška ali Lekarniška zbornica Slovenije pa je lahko prisoten zdravnik oziroma nadzornik Zavoda.

45. člen

(1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če izvajalec:

1. krši določila 38. člena tega dogovora ali določila pogodbe z Zavodom, ki je sklenjena v skladu s Splošnim in Področnim dogovorom,
2. zavarovani osebi omogoči v breme Zavoda uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih ne pripadajo,
3. zavarovani osebi omejuje uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih pripadajo,
4. Zavodu zaračuna storitev v napačnem odstotnem deležu, storitev, ki je ni opravil oziroma evidentiral v svoji dokumentaciji ali pa je storitev istočasno zaračunal tudi zavarovani osebi. V primeru, da je izvajalec za obračun opravljenega dela uporabil napačno šifro storitve, katere točkovna vrednost je višja od priznane, izstavi izvajalec Zavodu za preveč zaračunane storitve ustrezen dobropis oziroma storno poročila do 10. 1. za preteklo leto. Če je točkovna vrednost napačne šifre storitve nižja od priznane, lahko izstavi izvajalec Zavodu za premalo zaračunane storitve dodaten obračun do 10. 1. za preteklo leto,
5. pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev ne seznanj zavarovane osebe o višini doplačila za posamezno nadstandardno storitev in ne pridobi njenega pisnega soglasja,
6. zaračuna ločeno zaračunljive materiale mimo dogovorjenih s pogodbo ali v večji količini, kot je bila dejansko porabljena ali po višji ceni od nabavne,
7. ne napoti ali ne opravi storitev za zdravniške komisije Zavoda v dogovorjenem roku,
8. ne omogoča nadzornim zdravnikom Zavoda vpogleda v tisti del medicinske dokumentacije, ki je Zavodu podlaga za ugotovitev realizacije programa oziroma upravičenosti zaračunanih storitev in plačilo izvajalcu, vpogleda v drugo dokumentacijo, ki je podlaga za ugotavljanje drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali ne dostavi zahtevanih specifikacij v 14 dneh od prejema zahtevka, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov,
9. na vidnem mestu ne objavi čakalnih dob, dogovorjenih s pogodbo,
10. ne vodi čakalne knjige in ne obvesti zavarovanih oseb o datumu in uri pregleda,
11. ima neupravičeno daljše čakalne dobe, kot je dogovorjeno s pogodbo in o njih ni obvestil Zavoda.

(2) Za kršenje pravic zavarovanih oseb pod 3. točko prejšnjega odstavka s ciljem pridobitništva se šteje, če izvajalec:

1. opredeljevanje ali obravnavo zavarovanih oseb pogojuje s posebnimi plačili ali prispevki zavarovanih oseb,
2. nadaljnjo obravnavo zavarovane osebe pogojuje z obiskom samoplačniške ambulante,
3. zavarovani osebi zaračunava doplačila za storitve, ki jih v skladu z zakonom oziroma dogovorom Zavod plača v celoti ali pa zaračunava bistveno višja doplačila, kot jih določata zakon in sklep skupščine Zavoda,
4. v ordinacijskem času, dogovorjenim s pogodbo, za samoplačnika opravlja storitve, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja in do katerih je zavarovana oseba pri tem izvajalcu upravičena ali storitve, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja.

46. člen

(1) Izvajalec, ki krši pogodbeno obveznost iz prejšnjega člena, je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala.

(2) Če izvajalec kljub opozorilu Zavoda krši pogodbene obveznosti iz prejšnjega člena, lahko Zavod uveljavlja kazen v višini 48.400 SIT za vsak primer jasne kršitve, razen za kršitev iz 3. točke 45. člena, ko znaša pogodbeno kazen 500.000 SIT za vsak primer zavrnitve sprejema bolnika v bolnišnico pred koncem koledarskega leta, ki je posledica neenakomerne razporeditve izvajanja pogodbeno dogovorjenega programa. Če izvajalec kljub opozorilu Zavoda krši pravice zavarovanih oseb s ciljem pridobitništva (2. odstavek prejšnjega člena), lahko Zavod uveljavlja kazen v višini 242.000 SIT za vsak primer jasne kršitve. V primeru ponavljanja tovrstnih kršitev pa lahko Zavod z izvajalcem prekine pogodbo in predlaga odvzem koncesije. Za kršitve iz 4. in 6. točke znaša kazen 3-kratno vrednost neupravičeno zaračunanih storitev ali ločeno zaračunljivih materialov in storitev, zdravil izdanih na recepte in medicinskih pripomočkov izdanih na podlagi naročilnice. Za kršitve iz 4. in 6. točke iz področja bolnišnične dejavnosti znaša kazen 1,5-kratno vrednost neupravičeno zaračunanih storitev ali ločeno zaračunljivih materialov. V primeru, da je izvajalec za obračun opravljenega dela uporabil napačno šifro storitve, katere točkovna vrednost je višja od priznane, Zavod zaračuna izvajalcu pogodbeno kazen v višini 3-kratne vrednosti razlike med priznano in dejansko zaračunano vrednostjo storitve.

(3) Zavod bo zaračunal pogodbeno kazen iz prejšnjega odstavka le v tistih primerih, ko so predpisi, na podlagi katerih se opravlja evidentiranje opravljenih storitev za obračun nedvoumni in s katerimi so predhodno seznanjeni vsi izvajalci.

47. člen

(1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če Zavod:

1. pri izvajanju pogodbe s posameznim izvajalcem ne spoštuje določil Splošnega in Področnega dogovora ali sicer krši določila teh dogovorov,
2. izvajalcu ne plača opravljenega dela po cenah in v rokih dogovorjenih s pogodbo oziroma neupravičeno odtegne plačilo za program, ki se opravlja v skladu s pogodbo in tem dogovorom,
3. pri opravljanju nadzora prekorači pooblastila, ki mu jih daje zakon in na zakonu temelječi predpisi.

48. člen

(1) Če Zavod ne plača izvajalcu opravljenega programa v dogovorjenih rokih je dolžan plačati zamudne obresti.

(2) Če Zavod kljub ponovnemu opozorilu izvajalca krši pogodbene obveznosti iz 1. in 3. točke prejšnjega člena ali ne plača opravljenega programa po dogovorjenih cenah, kljub temu, da so za izvajanje teh obveznosti zagotovljene ustrezne pravne podlage, lahko izvajalec uveljavlja kazen v višini 242.000 SIT za vsak primer (račun oz. poročilo) kršitve.

49. člen

(1) Kadar opravlja nadzor Zavod v skladu z veljavnimi zakoni in tem Dogovorom, izdela zapisnik o nadzoru, na katerega ima izvajalec pravico v roku 14 dni podati svoje pripombe. Na podlagi presoje danih pripomb Zavod izda izvajalcu, pri katerem je bil opravljen nadzor končni zapis v roku 14 dni, na katerega ima izvajalec pravico vložiti tožbe. V tem primeru se izvršitev ukrepov nadzora zadrži do končne odločitve sodišča.

(2) Rok za vložitev tožbe je 15 dni od prejema končnega zapisa. O vložitvi tožbe mora izvajalec pisno obvestiti Zavod.

(3) Začasni zapis o nadzoru opravi nadzorni zdravnik na kraju samem. Kopijo proti podpisu izroči nadzorovanemu izvajalcu.

50. člen

(1) Zavod se obvezuje, da se bodo spremembe postopkov pri izvajalcih ter spremembe evidentiranja in fakturiranja urejale največ trikrat letno in da bo seznanil izvajalce najmanj 45 dni pred njihovo uveljavitvijo. Zavod se tudi obvezuje, da bo zavarovane osebe sproti obveščal o njihovih pravicah in o načinu uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

XIII. Zagotavljanje podatkov za potrebe analiz in planiranja

51. člen

(1) Izvajalci so dolžni zagotavljati podatke o:

1. absentizmu:

izvajalci posredujejo podatke o zdravstveno upravičeni odsotnosti z dela do 10. v mesecu za pretekli mesec območnim ZZV, v predpisani obliki praviloma na disketah. ZZV podatke zajamejo, združijo in obdelajo. Obdelane podatke pošljejo v predpisani obliki na magnetnem mediju IVZ, ki jih obdela in posreduje povratne informacije. Metodologija je predpisana v projektu "Odsotnost z dela zaradi bolezni v R Sloveniji,"

2. avtomatski obdelavi receptov:

lekarne posredujejo podatke z receptnih obrazcev v predpisani obliki in po dogovorjeni metodologiji Zavodu preko računalniške izmenjave podatkov, na disketah pa je možno posredovanje podatkov Zavodu do 31. 12. 2002,

3. izvajalcih:

izvajalci posredujejo dogovorjene podatke o zdravstvenih delavcih in organizacijskih enotah območnim ZZV, ki jih posredujejo IVZ za ažuriranje baze podatkov. Metodologija je predpisana s projektom "Baza podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti".

(2) Podatki, na katerih temeljijo Splošni dogovor in Področni dogovori morajo biti na zahtevo podpisnikov tega Dogovora in Področnih dogovorov dostopni tudi njim. Podatke, ki so določeni kot poslovna skrivnost, jih morajo prejemniki kot take tudi varovati.

52. člen

(1) V letu 2002 bo Zavod zbiral in obdeloval podatke o predpisovanju zdravil na recepte po izvajalcih in na tej podlagi testiral model stimulacij za racionalno predpisovanje zdravil na recepte na celotnem območju R Slovenije ter o ugotovitvah seznanil partnerje. Izvajalci se obvezujejo, da bodo Zavodu sporočali podatke o številu zdravnikov, ki predpisujejo zdravila na recepte v rokih in v skladu z navodili Zavoda. Testiranje modela spremlja delovna skupina, ki jo vodi Zdravniška zbornica Slovenije.

XIV. Arbitraža

53. člen

(1) Arbitraža, ki odloča na podlagi drugega odstavka 62. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), uporablja pri svojem delu naslednja določila:

1. arbitraža je pri svojem delu neodvisna in samostojna;
2. sedež arbitraže je v Ljubljani;
3. arbitraža je ustanovljena za reševanje spornih vprašanj med partnerji, ki so navedeni v 62. členu ZZVZZ;
4. udeleženci arbitraže sami zagotavljajo sredstva za njeno delo;
5. arbitražo sestavlja največ po pet arbitrov iz:
 - Ministrstva za zdravje,
 - Zavoda
 - in po en arbiter Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč ter Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije (skupno en arbiter);

6. (1) zahtevo za arbitražno presojo lahko poda katerikoli udeleženec postopka po 63. členu ZZVZZ. Arbitražna zahteva se vložijo pri vodji pogajalske skupine za Dogovor posameznega leta. Hkrati se posreduje tudi vsem partnerjem. Vodja pogajalske skupine mora najpozneje v 5 dneh od prejema arbitražnega zahtevka pozvati partnerje, da imenujejo arbitre in njihove namestnike. Udeleženec arbitraže pisno sporoči vsem partnerjem ime arbitra in njegovega namestnika, ki ga bo zastopal v postopku, v roku 8 dni od poziva vodje pogajalske skupine za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov. Vsak arbiter mora imeti namestnika, ki ima enake pravice in obveznosti kot arbiter.

(2) Vsak udeleženec arbitraže, ki predstavlja izvajalce, se lahko pisno odpove pravici do udeležbe v posameznem arbitražnem postopku v roku za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov;

7. (1) prvi narok arbitraže skliče vodja pogajalske skupine najkasneje v 15 dneh od vložitve zahteve za arbitražno presojo pri vodji pogajalske skupine. V kolikor vsi partnerji soglašajo,

- se ti roki lahko podaljšajo za največ enkrat. Soglasja za preložitve prvega naroka arbitraže je dolžan pridobiti predlagatelj preložitve in jih najpozneje 1 dan pred sklicem prvega naroka arbitraže predložiti vodji pogajalske skupine;
- (2) Arbiter in njegov namestnik morata najkasneje na začetku naroka predložiti pooblastila za zastopanje v arbitražnem postopku;
8. člani arbitraže izmed sebe izvolijo predsednika arbitraže in njegovega namestnika. Namestnik je lahko izvoljen izmed članov ali namestnikov;
9. predsednik arbitraže vodi delo arbitraže, zagotavlja zakonitost postopka ter pripravi pisni odpravek sporazuma oz. rzsodbe. Arbitraža ima zapisnikarja, ki zapisuje vsa pomembna dejstva in podatke o poteku arbitraže po nareku predsednika arbitraže. V kolikor predsednik arbitraže na zapisnik ne povzame vseh pomembnih dejstev in izjav arbitrov, lahko posamezni arbiter zahteva njihov zapis in jih narekuje zapisnikarju. Na koncu razprave o spornih vprašanjih se izdela zapisnik, ki vsebuje tudi vsebino sporazuma oziroma odločitve. Podpišejo ga vsi arbitri in zapisnikar;
10. arbitraža odloča soglasno. Pri svojem delu poskuša doseči sporazum o spornih vprašanjih;
11. (1) arbitraža je sklepčna, če so na seji prisotni vsi člani arbitraže ali njihovi namestniki. V kolikor se pooblašeni arbiter oziroma njegov namestnik, ki je predstavnik udeleženca arbitraže na strani izvajalcev, ne udeleži prvega naroka arbitraže šteje, da se je odpovedal pravici do udeležbe na arbitraži.
- (2) Vsak udeleženec arbitraže lahko povabi na sejo arbitraže pravnega zastopnika, ki ima na podlagi zahteve posameznega arbitra pravico razpravljati o pravnih vidikih spornih vprašanj ali postopkov;
12. postopek pred arbitražo je javen in mora biti opravljen hitro;
13. (1) arbitraža mora sprejeti svoje odločitve najkasneje na dveh narokih. Drugi narok ne sme biti sklican več kot 8 dni po prvem naroku razen, če se arbitraža ne dogovori drugače.
- (2) V kolikor arbitraža v posameznih odločitvah ali v celoti ni dosegla sporazuma, mora Ministrstvo za zdravje sporno vprašanje, ki mu priloži pisno stališče vsakega posameznega udeleženca arbitraže (razen če se udeleženec arbitraže pravici do stališča pisno odpove), predložiti v odločanje Vladi R Slovenije najkasneje v roku 8 dni od zaključka arbitraže;
14. na predlog kateregakoli arbitra se seja arbitraže prekine za največ 15 minut;
15. za pojasnitev posameznih spornih vprašanj ali predložitve dodatnih argumentov lahko vsak arbiter določi katerokoli osebo, ki je od njega povabljena na narok.

XV. Prehodne in končne določbe

54. člen

- (1) V primeru, da izvajalec pri posamezni specialistično ambulantni dejavnosti ne doseže letnega planiranega števila točk,

Zavod za obračun upošteva indeks doseganja plana obiskov. Določilo velja do uvedbe novega obračunskega modela na področju specialistično ambulantne dejavnosti.

55. člen

- (1) Seznam, načrtovanje potrebnih sredstev in financiranje, vključno s končnim letnim obračunom, najdražjih laboratorijskih preiskav partnerji podrobneje dogovorijo v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost ter v Področnem dogovoru za bolnišnice.

56. člen

- (1) V tem Dogovoru so kalkulativni elementi opredeljeni za določitev finančnega načrta izvajalcev in izračun cen zdravstvenih storitev oziroma programov.

57. člen

- (1) Pogodbe sklenjene med Zavodom in izvajalci za pogodbeno leto 2002 se uporabljajo od 1.4.2002 dalje, razen z novimi zasebniki in novimi izvajalci, ki se uporabljajo od 1.7.2002.

58. člen

- (1) V primeru, da prispevne stopnje ne zagotavljajo potrebnih sredstev ali pride do drugih nepredvidenih stanj, zaradi katerih partnerji ne bi mogli več izpolnjevati svojih pravic in obveznosti iz Dogovora 2002, imajo pravico predlagati spremembo Dogovora 2002.
- (2) Za spremembe in dopolnitve Dogovora 2002 velja enak postopek, kot za njegov sprejem.

59. člen

- (1) Dogovor 2002 velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade R Slovenije, uporablja pa se od 1.4.2002, razen določil o povečanju obsega oziroma vrednosti programa iz 25. člena, ki se uporabljajo od 1.1.2002.
- (2) Dogovor 2002 velja, dokler partnerji ne sprejmejo novega Dogovora.

60. člen

- (1) Partnerji se zavezujejo, da bodo ukrepali v smeri uresničevanja Dogovora 2002 pri svojih članih.
- (2) Za njegovo dosledno uresničevanje si bodo partnerji izmenjavali podatke in informacije.

Številka: 5102/2002

Datum: 23.5.2002

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje

Na podlagi 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2002 (v nadaljevanju: Dogovor 2002) je arbitraža sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na seji dne 17.7.2002 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

PODROČNI DOGOVOR ZA ZDRAVSTVENE DOMOVE IN ZASEBNO ZDRAVNIŠKO DEJAVNOST ZA POGODBENO LETO 2002

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Področnim dogovorom za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost (v nadaljnjem besedilu Področni dogovor) partnerji podrobneje opredeljujejo merila in usmeritve iz Dogovora 2002 za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zavod) in zdravstvenimi domovi ter zasebnimi zdravniki (v nadaljnjem besedilu izvajalci), in sicer:

- merila za določanje kadrovskih zmogljivosti;
- merila za oblikovanje programov;
- merila za ugotavljanje specifičnosti vrednotenja programov;
- sklepanje in izvajanje pogodb ter reševanje sporov.

II. Merila za določanje kadrovskih zmogljivosti

1. nosilci dejavnosti

2. člen

(1) Osnova za izračune preskrbljenosti z nosilci je število prebivalstva, ki so hkrati zavarovane osebe po posameznih območjih izpostav Zavoda na dan 31. 12. 2001. Vir so podatki, ki jih vodi Zavod.

(2) Osnova za standardizacijo preskrbljenosti v posameznih dejavnostih je slovensko povprečje števila prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na posameznega nosilca iz pogodb za leto 2001. To je:

1. Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe, korigirano glede na strukturo opredeljenih zavarovanih oseb na dan 30. 11. 2001 v naslednjih dejavnostih:

	število nosilcev	
– splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji	1.616	1.193,93
– dispanzerji za ženske	6.760	129,13
– zobozdravstvo za odrasle in mladino	2.098	919,94

2. Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe v naslednjih dejavnostih:

	število nosilcev	
– patronažna dejavnost in nega na domu	2.586	746,10
– fizioterapija	4.597	419,77
– ortodontija	6.496	61,30

3. člen

(1) Preskrbljenost prebivalcev posameznega območja s številom nosilcev se bo, v skladu z Dogovorom 2002, ugotavljala za vsako dejavnost posebej. Pri tem se bodo upoštevale v seštevku dejavnosti splošne medicine, otroškega in šolskega dispanzerja, nege na domu in patronaže ter zobozdravstva za odrasle in mladino. Preskrbljenost prebivalcev posameznega območja s številom nosilcev sme odstopati od slovenskega povprečja za največ 10 %. Izjema je izpostava Maribor za dejavnost nege na domu in patronaže, za katero se partnerji strinjajo, da se število nosilcev uskladi na 110% slovenskega povprečja v preskrbljenosti v letu 2003.

(2) V pogodbenem letu 2002 se z datumom pričetka izvajanja dejavnosti novih zasebnikov izvede prestrukturiranje števila nosilcev med izpostavami Zavoda v dejavnostih:

- splošnih ambulant, otroških in šolskih dispanzerjev,
- dispanzerjev za ženske,
- nege na domu in patronaže.

(3) Število nosilcev po posameznih dejavnostih in izpostavah Zavoda je v Prilogi III.

(4) Znotraj območne enote Zavoda so možna prestrukturiranja, in sicer v okviru posamezne dejavnosti iz Priloge III in finančnih sredstev, izračunanih v skladu z Dogovorom 2002 in tem Področnim dogovorom.

(5) Če posamezno, v Prilogi III navedeno dejavnost, po pogodbi opravlja več izvajalcev v izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 26. člena Dogovora 2002, nato pa kriteriji po naslednjem vrstnem redu:

1. doseganje indeksa količnikov iz glavarine v splošni ambulanti, v otroškem in šolskem dispanzerju in dispanzerju za ženske;
2. dostopnost zdravstvenih storitev zavarovanim osebam (ordinacijski čas, lokacija, čakalna doba);
3. realizacija programa v preteklih letih, razen za dejavnosti iz 1. točke.

(6) Če na območju posamezne izpostave Zavoda izvaja dejavnost iz primarne ravni poleg zdravstvenih domov in zasebnikov tudi bolnišnica, se v primeru zmanjšanja števila nosilcev glede na pogodbe

2001 najprej zmanjša število nosilcev za bolnišnico, nato se izvede zmanjšanje števila nosilcev po zgoraj navedenih kriterijih. V primeru povečanja števila nosilcev v primerjavi s pogodbami 2001 pa se najprej poveča število nosilcev v zdravstvenih domovih in pri zasebnikih, nato v bolnišnicah.

(7) Število nosilcev za preventivno dejavnost v otroškem in šolskem dispanzerju je določeno na podlagi realizacije storitev v letu 2001 (Priloga III) in ne more biti predmet prestrukturiranja med dejavnostmi.

(8) V ostalih dejavnostih se o prestrukturiranju števila nosilcev med izpostavami Zavoda partnerji dogovorijo v Področnem dogovoru za leto 2003.

4. člen

(1) Kadrovske zmogljivosti standardiziranega tima se izkazujejo s številom delavcev in njihovo kvalifikacijsko strukturo s kvalifikacijskim količnikom. Določijo se tako, da se posameznemu timu prizna kadrovska sestava, kot jo za posamezne ožje dejavnosti določa Priloga I k Področnemu dogovoru (v nadaljnjem besedilu Priloga I). Drugačna sestava tima se lahko upošteva le, če se dejavnost posameznega tima občutno razlikuje od standardiziranih dejavnosti posameznih strok.

(2) Sestava tima iz Priloge I vključuje tudi administrativno-tehnični kader, ki znaša največ 17,27 % načrtovanih zdravstvenih delavcev.

(3) Za dejavnosti, ki se v letu 2002 ne standardizirajo, se kadrovske zmogljivosti določajo v skladu s 34. členom tega dogovora.

2. nujna medicinska pomoč in dežurna služba

5. člen

(1) Dežurna služba se v osnovni zdravstveni dejavnosti zagotavlja na območju posamezne izpostave Zavoda po naslednjih kriterijih:

- do 15.000 prebivalcev: pripravljenost 1 zdravnik (brez zdravstvenega tehnika);
- od 15.000 do 30.000 prebivalcev: 1 zdravnik in 1 zdravstveni tehnik;
- od 30.000 do 50.000 prebivalcev: 1,5 zdravnika in 1 zdravstveni tehnik;
- od 50.000 do 70.000 prebivalcev: 1,75 zdravnika in 1 zdravstveni tehnik;
- nad 70.000 prebivalcev: 2 zdravnika in 1,5 zdravstvenega tehnika.

(2) Izjeme zaradi razsežnosti in razgibanosti terena ter drugih specifičnih pogojev so naslednja območja izpostav Zavoda:

1. Šmarje, Sežana, Radovljica (za Bohinj) in Ravne na Koroškem, kjer se zagotovi dodatno 1 zdravnik v pripravljenosti;
2. Tolmin, kjer se zagotovi 2 dežurna zdravnika;
3. Kočevje in Idrija, kjer se zagotovi dodatno 1 dežurni zdravnik v zimskem času;
4. Ljubljana, Izola, Ilirska Bistrica in Maribor, kjer se v program dežurne službe vračuna število zaposlenih iz pogodb 1999;
5. Dravograd, Hrastnik, Metlika in Logatec, kjer se poleg pripravljenosti zagotovi ob nedeljah in praznikih še 8 ur dežurstva zdravnika in 12 ur dežurstva zdravstvenega tehnika.

Dežurna služba se izvaja:

- ob delovnikih (vključno s soboto) od 20. ure do 6. ure naslednjega dne,
- ob nedeljah in dela prostih dneh 24 ur.

6. člen

(1) V zagotavljanje urgentne in dežurne službe so se dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika (v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih). To pomeni zdravstveni domovi in zasebni zdravniki, ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo, in sicer po razporedu, ki ga pripravi zdravstveni dom kot organizator te službe in za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti. V spornih primerih razpored vključevanja izvajalcev v dežurno in urgentno službo ter lokacijo izvajanja urgentne službe določi ustanovitelj.

(2) Dežurna služba se izvaja v ambulanti zdravstvenega doma in s sredstvi nosilca dežurne službe, ki ima za program dežurne službe sklenjeno pogodbo z Zavodom. Odgovornost za nastanek strokovne napake ali posledično odškodninske odgovornosti v primeru škodnega dogodka prevzema v celoti izvajalec osnovnega zdravstvenega varstva (zdravstveni dom ali zasebni zdravnik), po vsakokratnem razporedu urgentne in dežurne službe.

(3) Razpored zagotavljanja urgentne službe se mora prilagajati razporedu rednega ordinacijskega dela in lokaciji zavoda, ki je v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči določen za izvajanje nujne medicinske pomoči na svojem območju. Letni program ordinacijskega časa posameznega izvajalca pa mora biti oblikovan tako, da je možno dogovoriti skupno neprekinjeno urgentno službo.

III. Merila za oblikovanje programov

1. splošno

7. člen

(1) Izvajalci bodo v letu 2002 načrtovali programe v skladu s 5. odstavkom 6. člena Dogovora 2002 in v skladu s standardi, ki so določeni v Prilogi I.

(2) V dejavnostih, ki se ne standardizirajo, se program načrtuje v skladu s 34. členom tega dogovora.

8. člen

(1) Pri prehodu nosilca tima iz javnega zavoda v zasebno koncesijsko dejavnost se ob sklenitvi pogodbe s koncesionarjem preneseta tudi program in pripadajoča ekipa v skladu s Prilogo I in obratno.

(2) Pri prenosu programov v dejavnostih, ki se v letu 2002 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenesenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2001.

2. zdravniki, patronaža in reševalna služba

9. člen

(1) Programi v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih ter dispanzerjih za ženske se oblikujejo v skladu s 3. členom Področnega dogovora. Letni plani količnikov iz obiskov in iz glavarine so opredeljeni v Prilogi I.

(2) Programi preventive in kurative se v splošnih ambulantah (razen v splošni ambulanti v socialnovarstvenem zavodu), v otroških in šolskih dispanzerjih ter od 1.1. 2003 dalje v dispanzerjih za ženske oblikujejo ločeno.

(3) Letni program količnikov iz obiskov v standardu za splošno ambulanto vključuje preventivo in kurativo. Za posameznega izvajalca bo letni plan količnikov iz obiskov za preventivo v splošni ambulanti načrtovan v višini 18% zanj opredeljenih zavarovanih oseb po stanju 31. 5. 2002 v starostnih skupinah:

- moški od 35 do vključno 65 let,
- ženske od 45 do vključno 70 let in
- na podlagi števila posameznikov, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in žilja, z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo in bolnikov s sladkorno boleznijo ter na podlagi relativne vrednosti preventivnega pregleda odrasle osebe (K0005), ki je 13 količnikov.

(4) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov iz standarda za splošno ambulanto pa pri tem izvajalcu predstavlja letni plan količnikov iz obiskov za kurativo.

(5) Otroški in šolski zdravniki zaradi opredeljevanja ostale populacije ne smejo odklanjati populacije, za katero imajo večinsko koncesijo.

(6) Letni plan količnikov iz obiskov v standardu za dispanzer za ženske vključuje preventivo in kurativo. Za posameznega izvajalca bo letni plan količnikov iz obiskov za preventivo v dispanzerju za ženske načrtovan v višini 1/3 zanj opredeljenih zavarovanih žensk po stanju 31. 5. 2002 v starostni skupini od 20–64 let ter na podlagi relativne vrednosti preventivnega pregleda raka materničnega vratu (K1012).

(7) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov iz standarda za dispanzer za ženske pa pri tem izvajalcu predstavlja letni plan količnikov iz drugih preventivnih obiskov glede na nova navodila in obiskov za kurativo.

10. člen

(1) Za glavarino v splošnih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih je v Sloveniji možno razporediti 29.371.397 količnikov letno. Za glavarino v ambulantah ginekološke dispanzerske dejavnosti je v Sloveniji možno razporediti 3.777.216 količnikov letno.

(2) Mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano osebo v splošnih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih ter mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano žensko je po starostnih skupinah opredeljeno v Sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3).

(3) Količniki, izračunani na osnovi dejanskega števila opredeljenih zavarovanih oseb oziroma opredeljenih zavarovanih

žensk v ginekoloških dispanzerjih, ki se preštevajo 28. februarja, 31. maja, 31. avgusta in 30. novembra, se pri vsakem nosilcu, v sorazmerju z že opredeljenimi osebami oziroma ženskami, korigirajo navzgor tako, da so razporejeni vsi možni količniki. Tako izračunani količniki so podlaga za obračun obveznosti po tromesečjih.

(4) Plan količnikov iz glavarine na nosilca, naveden v Prilogi I, je izračunan na osnovi števila nosilcev iz pogodb za leto 2001. V primeru spremembe števila nosilcev, se plan količnikov iz glavarine ustrezno preračuna.

11. člen

(1) Program zdravstvene vzgoje, vključno s šolo za starše, bo ostal na ravni plana iz pogodb za leto 2001, razen programirane zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 67/2001). Zavod bo ta program plačeval v pavšalu, zato izvajalci ne bodo Zavodu posebej zaračunavali storitev, ki se evidentirajo s šiframi 46911, 46912, 46950, 94511, 94720, 95195 in 95197 iz Enotnega seznama zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu Zelena knjiga).

(2) Programe zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo bodo izvajalci obračunali Zavodu po cenah iz Priloge I. Delavnice o individualnem svetovanju ('da, opuščam kajenje' in 'za tveganje pitja alkohola') lahko izvajajo po pogodbi z Zavodom vsi izvajalci, ki so v skladu z omenjenim Navodilom dolžni izvajati preventivni program. Seznam pooblaščenih zdravstveno vzgojnih centrov za izvajanje ostalih skupinskih delavnic pa je v Prilogi II.

(3) Zavod zagotovi izvajalcem v letu 2002 sredstva za vse realizirane delavnice. V primeru preseganja planiranega števila delavnic, opredeljenega v Prilogi I, se ob končnem obračunu za leto 2002 cena delavnic zniža do sredstev, načrtovanih za izvajanje programov zdravstvene vzgoje, to je 150 mio SIT.

(4) Izvajalci poročajo Ministrstvu za zdravje in Zavodu o vsebini in obsegu zdravstveno-vzgojnih programov za odraslo populacijo ter kadrovski preskrbljenosti za organizirano zdravstveno vzgojno delo za odraslo populacijo dvakrat letno.

(5) Izvajalec za potrebe nadzora Ministrstva za zdravje in Zavoda hrani v svoji evidenci sezname udeležencev posameznih skupinskih delavnic (na dan uvodnega srečanja) skupaj z njihovimi podpisi in sezname udeležencev delavnic individualne obravnave skupaj z datumi posameznih srečanj in podpisom zavarovane osebe iz vsakega srečanja.

(6) Za koordinacijo in vodenje Programa preventive, srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvu ter spremljanje dejavnikov tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni se na letni ravni nameni 10 mio SIT. Dejavnost koordiniranja in vodenje programa ter spremljanja dejavnikov tveganja ter ogroženosti opravlja CINDI Slovenija, ki ima sedež v Zdravstvenem domu Ljubljana.

(7) Program razvojnih ambulant se oblikuje na ravni priznanega kadra iz pogodb za leto 2001.

(8) O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu in Ministrstvu za zdravje dvakrat letno.

12. člen

(1) Izvajalci bodo v dejavnosti reševalne službe v pogodbenem letu 2002 načrtovali število kilometrov za nujne in nenujne prevoze na ravni plana iz pogodb za leto 2001. Obseg planiranih finančnih sredstev za vse reševalne prevoze skupaj pri posameznem izvajalcu ne more presegati planiranih sredstev za to dejavnost iz pogodbe za leto 2001 (v cenah december 2001), pri čemer nenujni reševalni prevozi bolnikov na in iz dialize ne štejejo.

(2) Če izvajalec prevoza ugotovi, da naročnik prevoza na nalogo za prevoz ni opredelil najbližjega ustreznega izvajalca, rešujejo spor izvajalec prevoza, naročnik prevoza in plačnik. V primeru kršitve plača razliko do cene prevoza od najbližjega do izbranega izvajalca naročnik prevoza. To določilo velja od 1. 1. 2003.

(3) Nenujne reševalne prevoze bodo izvajalci načrtovali in obračunavali v skladu s standardom za to dejavnost. Podlaga za izračun števila ekip za nenujne prevoze je 70.000 kilometrov na reševalca. Metodologija izračuna števila ekip in vrednosti programa nenujnih reševalnih prevozov velja tudi v primeru, da se izvajalec in Zavod dogovorita za obračunavanje v pavšalnih mesečnih zneskih. V tem primeru se delež za obvezno zdravstveno zavarovanje izračuna po ceni za kilometer pri nenujnih reševalnih prevozih iz Standardov za delo ambulant iz Priloge I.

(4) Nujne prevoze bo izvajalec obračunaval v pavšalu. Za opravljene nujne reševalne prevoze v primerih poškodb po tretji osebi, poklicnih boleznih in poškodb pri delu bo izvajalec Zavodu izstavil tudi evidenčni obračun po ceni, ki predstavlja 2,5-kratno ceno kilometra za nenujne reševalne prevoze, določeno v standardih za delo ambulant.

(5) Po tej ceni bo izvajalec obračunaval tudi nujne reševalne prevoze za osebe, zavarovane po konvencijah.

(6) Zavod ne bo sklepal pogodb za nenujne reševalne prevoze z novimi izvajalci, če bi bilo s tem ogroženo zagotavljanje nujnih reševalnih prevozov.

(7) Obračunani kilometri za prevoz na relaciji med dvema krajema lahko izjemoma od normalne razdalje po avtokarti odstopajo največ za do 10 kilometrov.

(8) Število kilometrov za nenujne reševalne prevoze bolnikov na in iz dialize bo izvajalec načrtoval in obračunaval ločeno od ostalih nenujnih reševalnih prevozov, in sicer po vnaprej pripravljenem poimenskem seznamu bolnikov in številu kilometrov, ki jih lahko za vsakega bolnika oziroma skupino obračuna Zavodu.

(9) Izvajalec bo program izvajal tako, da bo pripeljal bolnika na dializo 15 minut pred pričetkom dialize in ga praviloma odpeljal 30 minut po zaključku dialize. Če bo izvajalec sočasno peljal na dializo več kot enega bolnika, bo za vsakega obračunal Zavodu ustrezen del razdalje, dogovorjene v pogodbi.

(10) Vse spremembe seznama bolnikov med letom, ki vplivajo na spremembe razdalje za obračun prevoženih kilometrov, je dolžan izvajalec sproti sporočiti Zavodu.

(11) Če se na razpis programov nenujnih reševalnih prevozov bolnikov na in iz dialize za isto območje izpostavi prijavi več ponudnikov, ki izpolnjujejo razpisne pogoje, bo Zavod med njimi izbral tistega, ki bo ponudil najracionalnejše prevoze, to je najmanjše skupno število kilometrov za določeno število bolnikov.

13. člen

(1) V primeru, da izvajalec z reševalnim vozilom sočasno pelje več kot enega bolnika, obračuna dejansko prevožene kilometre za relacijo bolnika z najdaljšo razdaljo. Za vsakega nadaljnega bolnika, ki ga sočasno pelje z reševalnim vozilom, pa izvajalec obračuna samo štartnino v višini 10 % od dejansko obračunanih kilometrov za relacijo z najdaljšo razdaljo, pomnoženo s ceno km za nenujne prevoze. To določilo velja od 1.1. 2003 dalje.

3. zobozdravniki

14. člen

(1) Program posameznih dejavnosti zobozdravstva se bo praviloma realiziral v razmerju:

- odraslo: do 50 % nega in zdravljenje in do 50 % protetika oziroma po predhodnem soglasju Zavoda največ do 60 % protetike, pri čemer je delež nege 40 %;
- mladinsko: 90 % otroci, 10 % odrasli;
- pedontologija: 90 % otroci, 10 % odrasli;
- zdravljenje zobnih in ustnih boleznih: 80 % paradontologija, 20 % nega in zdravljenje, če ni čakalne dobe;
- stom. protetika: 20 % nega in zdravljenje, 80 % protetika;
- ortodontija: 100 % ortodontske storitve.

(2) Zavod izda soglasje iz prve alineje tega člena za posameznega nosilca tima - zobozdravnika, če ta dosega program zobozdravstvene nege v celoti, če je čakalna doba za zobozdravstveno nego pri njem krajša od 30 dni in če število njegovih opredeljenih zavarovanih oseb presega povprečje na zobozdravnika pri izvajalcih v isti dejavnosti v območni enoti.

(3) V javnih zavodih in pri zasebnikih, ki imajo s pogodbo dogovorjeno več ekip, se za izdajo soglasja iz prejšnjega odstavka upošteva povprečna čakalna doba in povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb v dejavnosti pri posameznem izvajalcu.

15. člen

(1) V dejavnosti mladinskega zobozdravstva in pedontologije se 10 %-ni program za odrasle deli v razmerju: 50 % nega in zdravljenje in 50 % protetika. 10 %-ni program ne zajema storitev opravljenih v urgentni službi.

(2) Program zobozdravstva v Zdravstvenem domu študentov Univerze v Ljubljani se bo praviloma realiziral v razmerju: 85 % nega in zdravljenje in 15 % protetika. Število ekip po pogodbi iz leta 2001 ostane nespremenjeno. Za sestavo ekipe se uporablja kadrovski standard mladinskega zobozdravstva, program pa se opredeli na podlagi standardov, ki veljajo za zobozdravstvo odraslih.

16. člen

(1) Program skupinske zobozdravstvene vzgoje in preventive, ki ga izvajajo zdravstveni tehniki, bo ostal na ravni plana iz pogodb za leto 2001 in se oblikuje za naslednje storitve - šifre iz Zelene knjige: 45310, 45315, 46926, 46950, 95195 in 95197. Te storitve bodo izvajalci obračunavali v pavšalu.

(2) Podlaga za določitev programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, je predložen program preventivnega in zdravstveno-vzgojnega dela. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu dvakrat letno.

17. člen

(1) Izvajalci lahko v okviru dejavnosti pedontologije za skupinsko zobozdravstveno vzgojno delo (šifre iz Zelene knjige: 47201, 47302, 95194, 95196, 97463 in 97464) načrtujejo program, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, in sicer največ v obsegu polovice programa za to dejavnost. Za ta del programa, vrednotenega v skladu s Prilogo I, se zmanjša obseg programa, ki ga bo izvajalec obračunaval v točkah.

(2) Pogoji in osnova za načrtovanje storitev iz prejšnjega odstavka je predložen program teh storitev.

(3) Če bo storitve 95194 (šifra iz Zelene knjige) opravljal mladinski zobozdravnik, jih bo obračunaval v točkah, v okviru dogovorjenega programa.

18. člen

(1) Dežurna služba v zobozdravstveni dejavnosti bo ostala na ravni plana iz pogodb 2001. Izvajalci bodo opravljali dežurno službo po enakih kriterijih kot v letu 2001, to je v obsegu 45 ur dela v R Sloveniji na dela prosti dan, in sicer na lokacijah, dogovorjenih s pogodbami za leto 2001, in v ordinacijskem času za:

- Ljubljana 8,00 do 16,00;
- Celje in Maribor od 8,00 do 13,00;
- Koper in Piran kombinirano, Slovenj Gradec, Murska Sobota, Nova Gorica in Novo mesto od 8,00 do 12,00.

(2) K navedenemu ordinacijskemu času se vsakemu izvajalcu prizna 1 ura za pripravo.

IV. Merila za ugotavljanje specifičnosti vrednotenja programov

1. splošno

19. člen

(1) Za vrednotenje programov storitev se uporabljajo elementi, ki jih določa 8. člen Dogovora 2002. Višino elementov določajo 9.-13. člen Dogovora 2002, razen materialnih in nematerialnih stroškov (v nadaljnjem besedilu materialni stroški) ter amortizacije, ki so opredeljeni v Prilogi I.

(2) Drugačna višina materialnih stroškov in sredstev za amortizacijo se lahko upošteva le, če se dejavnost posameznega tima občutno razlikuje od standardiziranih dejavnosti posameznih strok. O tem Zavod seznanja partnerje. Pri naslednjem področnem dogovoru se dejavnost vključi v standarde.

(3) Materialni stroški in sredstva za amortizacijo, zakonske obveznosti in neposredno skupno porabo se standardiziranim dejavnostim priznavajo v višini, ki je po posameznih ožjih dejavnostih opredeljena v Prilogi I (v cenah december 2001), nestandardiziranim pa v skladu s 34. členom.

20. člen

(1) Drage laboratorijske preiskave se financirajo po enakih načelih, kot bo to določeno v Področnem dogovoru za bolnišnice.

2. količniki in glavarina v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih ter dispanzerjih za ženske

21. člen

(1) Cena količnika za glavarino je v Sloveniji enaka.

(2) Za program ene ekipe posamezni zdravnik v splošnih ambulantah pri izračunu obveznosti po tromesečjih od 1.1.2003 dalje ne more preseči 2.750 zavarovanih oseb, oziroma 3.520 količnikov mesečno. Ciljno število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika je 2000. Dinamiko zmanjševanja bodo partnerji dogovorili v naslednjem Področnem dogovoru. V otroških in šolskih dispanzerjih se ta limit določi v deležu ekipe, ki je planiran za kurativno dejavnost. V dispanzerjih za ženske posamezni zdravnik za poln program ekipe ne more preseči 7.000 zavarovanih žensk, oziroma 2.520 količnikov mesečno.

(3) Količniki se do navedenega limita plačujejo v 100 % vrednosti, nad tem pa le v izjemnih primerih. V vsakem primeru pa mora izvajalec zahtevo obrazložiti in se dogovoriti z Zavodom takoj, ko limit doseže.

(4) V primeru preseganja plana količnikov iz obiskov bo plačano le polovično preseganje odstotka prekoračitve plana količnikov iz glavarine. To preseganje se obračuna po polni ceni količnika. Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža tudi plačevanje števila količnikov iz obiskov in to za polovični odstotek nedoseganja povprečnih količnikov iz glavarine.

(5) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo za program ene ekipe in izpolnjuje pogoje za izbranega osebnega zdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Odkloni jih lahko, ko za 10 % preseže povprečno število količnikov iz glavarine na zdravnika v svoji dejavnosti na področju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti.

22. člen

(1) Visoka (polna) cena količnika iz obiskov, ki se uporablja za doplačila do polne vrednosti storitev, se v splošni ambulanti, kurativni dejavnosti otroškega in šolskega dispanzerja ter dispanzerju za ženske določi tako, da se masa sredstev za splošno ambulanto oziroma kurativno dejavnost otroškega in šolskega dispanzerja oziroma dispanzerja za ženske deli s planiranim številom količnikov iz obiskov v splošni ambulanti oziroma kurativni dejavnosti otroškega in šolskega dispanzerja oziroma v dispanzerjih za ženske. Za obračun storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se uporablja nizka cena količnika iz obiskov.

(2) Nizka cena količnika iz obiskov v splošnih ambulantah in dispanzerjih za ženske se izračuna tako, da se masa sredstev za posamezno dejavnost deli s številom količnikov za glavarino in s številom količnikov iz obiskov v tej dejavnosti.

(3) Nizka cena količnika iz obiskov kurativne dejavnosti v otroških in šolskih dispanzerjih se izračuna tako, da se od mase sredstev za to dejavnost odštejejo sredstva za glavarino, razlika pa se deli s planiranimi količniki iz obiskov.

23. člen

(1) Izvajalci, ki so pričeli z delom brez opredeljenih zavarovanih oseb, prejema prve tri mesece 80 % zneska povprečnih sredstev za glavarino. Po preteku tega obdobja pa se za obračun glavarine upošteva dejansko stanje števila opredeljenih zavarovanih oseb.

(2) Ugotovljeni mesečni zneski za glavarino in količnike iz obiskov so osnova za akontiranje v naslednjih mesecih po obračunu.

(3) Izpolnjevanje pogojev za obračun zdravstvenih storitev v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih iz 43. člena Dogovora 2002 se pri posameznem izvajalcu korigira glede na število zanj opredeljenih zavarovanih oseb. Stimulacije in zmanjšane obveznosti Zavoda, ki temeljijo na tem členu, bo Zavod poravnal po polni ceni količnika iz obiskov.

(4) Podrobnejše kriterije obračuna po 43. členu Dogovora 2002 partnerji opredelijo v merilih za obračun.

(5) Program preventive je pri posameznem izvajalcu realiziran, če je izvajalec v splošni ambulanti dosegel 85 odstotkov pogodbeno dogovorjenega obsega programa, v otroškem in šolskem dispanzerju 90 odstotkov pogodbeno dogovorjenega programa preventive, v dispanzerju za ženske pa 70 odstotkov pogodbeno dogovorjenega programa preventivnih pregledov raka materničnega vratu.

(6) Izvajalcem programa v dispanzerjih za ženske bo Zavod zagotovil plačilo 92 % celotne vrednosti programa, korigirane z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 15.000 količnikov iz obiskov (preventiva in kurativa skupaj), korigiranih z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, na leto. Preostala sredstva do polne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo v celoti opravil dogovorjeni program preventive.

(7) V primeru, da izvajalec ne realizira v pogodbi dogovorjenega programa preventive v dispanzerjih za ženske, mu bo Zavod ob letnem obračunu zmanjšal plačilo za 4 % celotne vrednosti dogovorjenega programa, če je realiziral vsaj dve tretjini programa, oziroma 8 %, če je realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa. Ta sredstva se razdelijo izvajalcem, ki so program realizirali v celoti. To določilo velja od 1. 1. 2003 dalje.

(8) V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim.

24. člen

(1) Za zdravstveno varstvo študentov se v pogodbah upošteva njihovo specifičnost.

3. nujna medicinska pomoč in dežurna služba

25. člen

(1) V letu 2002 se za izvajanje projekta nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu NMP) v skladu s Pravilnikom o službi NMP nameni 1.703.372.000 SIT iz pogodb za leto 2001 in 201.368.500 SIT dodatnih sredstev, kar pomeni skupaj 1.904.740.500 SIT (v cenah december 2001). Delitev dodatnih sredstev v višini 201.368.500 SIT je naslednja:

enota	tip	dodatna sredstva za NMP (cene dec. 2001)
ZD Šentjur pri Celju	1.a	1.240.576
ZD Šmarje - Rogaška Slatina	1.a	1.516.260
ZD Šmarje - Kozje	1.a	1.240.576
ZD Koper	1.a	1.102.734
ZD Piran	1.a	1.102.734
ZD Izola	1.a	964.893
ZD Radovljica	1.a	1.240.576
ZD Bohinj (Bled)	1.a	1.240.576
ZD Kranjska Gora	1.a	0
ZD Grosuplje	1.a	1.240.576
ZD Vrhnika	1.a	1.240.576
ZD Hrastnik	1.a	964.893
ZD Metlika	1.a	1.240.576
ZD Dravograd	1.a	1.102.734
ZD Ravne - Črna	1.a	1.240.576
ZD Žalec	1.a	1.240.576
ZD Ormož	1.b	1.928.463
ZD Laško	1.b	1.285.642
ZD Šmarje pri Jelšah	1.b	1.928.463
ZD Slovenske Konjice	1.b	1.767.758
ZD Sežana	1.b	1.767.758
ZD Ilirska Bistrica	1.b	1.446.347
ZD Tržič	1.b	1.767.758
ZD Bled	1.b	1.928.463
ZD Sevnica	1.b	1.767.758
ZD Brežice	1.b	1.446.347
ZD Domžale	1.b	1.928.463
ZD Kamnik	1.b	1.928.463
ZD Litija	1.b	1.767.758
ZD Ajdovščina	1.b	1.767.758
ZD Cerknica	1.b	1.767.758
ZD Logatec	1.b	1.767.758
ZD Ribnica	1.b	1.767.758
ZD Zagorje	1.b	1.767.758
ZD Slovenska Bistrica	1.b	1.767.758
ZD Lenart	1.b	1.767.758
ZD Lendava	1.b	1.928.463
ZD Gornja Radgona	1.b	1.767.758
ZD Ljutomer	1.b	1.253.501
ZD Trebnje	1.b	1.767.758
ZD Črnomelj	1.b	1.767.758
ZD Slovenj Gradec	1.b	1.767.758
ZD Radlje	1.b	1.767.758
ZD Mozirje	1.b	1.446.347
ZD Škofja Loka	1.boj	2.270.906
ZD Idrija	1.boj	1.703.179
ZD Kočevje	1.boj	1.892.421
ZD Tolmin	1.boj	2.649.390
ZD Celje	PHE	10.631.651
ZD Koper - Obala	PHE	7.087.768
ZD Postojna	PHE	5.383.115
ZD Kranj	PHE	6.280.300
ZD Jesenice	PHE	3.588.743
ZD Kiško	PHE	4.934.522
ZD Trbovlje	PHE	3.588.743
ZD Maribor	PHE	14.175.535
ZD Ptuj	PHE	4.037.336
ZD Murska Sobota	PHE	4.485.929
ZD Nova Gorica	PHE	6.818.612
ZD Novo mesto	PHE	6.818.612

ZD Koroška	PHE	6.280.300
ZD Velenje	PHE	6.818.612
ZD Ljubljana	PHE	28.351.071
Helikopter GRS KR		5.000.000
Motor (pilotni p.) MB		2.151.477
SKUPAJ		201.368.500

(2) V pogodbenem letu 2002 se izvede pilotski projekt NMP s helikopterjem, za kar se Osnovnim zdravstvom Gorenjske nameni 50 mio SIT (v tekočih cenah 2002).

(3) Sredstva za NMP so namenjena za plače ekip v skladu s Pravilnikom o službi NMP, materialne stroške in amortizacijo.

(4) Gravitacijsko območje PHE določi Ministrstvo za zdravje R Slovenije s posebnim aktom.

(5) Navedene enote NMP so dolžne izvajati projekt NMP po Pravilniku o službi NMP v obsegu dodeljenih sredstev.

(6) Sredstva za NMP bo Zavod plačeval izvajalcem v pavšalu.

(7) Sredstva, namenjena za PHE Ljubljana, se delijo med Zdravstvenim domom Ljubljana in Kliničnim centrom Ljubljana v razmerju 50 : 50.

(8) Sredstva za NMP, namenjena za PHE Obala, se nakažejo Zdravstvenemu domu Koper.

(9) Sredstva za NMP, namenjena Črni na Koroškem, ZD Dravograd, ZD Ravne, ZD Radlje in ZD Slovenj Gradec se nakažejo Reševalni službi Koroške.

26. člen

(1) Dodatna sredstva za NMP se namenijo tudi v območjih, kjer zaradi turizma število storitev za zavarovane osebe R Slovenije izven območja matične občine in občin, ki nanjo mejijo, v letnem merilu v splošnih, otroških in šolskih ambulantah na območju izpostave Zavoda presega 5 % vseh opravljenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer: ZD Piran: 4.089.977 SIT.

27. člen

(1) Dežurna služba v osnovni zdravstveni dejavnosti se vrednoti v skladu s kadri, ki jih določa 5. člen Področnega dogovora in v skladu s Kolektivnimi pogodbami, pri čemer je izhodiščni kvalifikacijski količnik za:

- zdravnika v efektivni 5,80 in zdravnika v neefektivni 4,70;
- zdravstvenega tehnika v efektivni 2,71 in zdravstvenega tehnika v neefektivni 2,466.

(2) Na vsakih 7.000 prebivalcev se upošteva 10 % efektivnega delovnega časa na ekipo, kar pomeni pri 70.000 prebivalcih 100 % efektivnega delovnega časa na ekipo.

(3) Storitve opravljene v času dežurne službe se Zavodu ne zaračunavajo.

28. člen

(1) Izhodišča za vrednotenje dežurne službe so:

- izhodiščna plača 49.573 sit
- prispevki 22.88%
- regresi, jubil. nagrade 193.883 sit
- valorizacija MS 1,0792
- valorizacija AM 1,0792
- upravno teh. kader 17,27%

- delovna uspešnost 2%
- delovna doba 9%

(2) Razdelitev ur: (število količnikov)

	ure	efektiva	neefektiva	pripr.	ostali
del. 20 - 22 ure	600	1,50	0,90	0,30	
del. 22 - 6 ure	2.400	2,00	1,17	0,39	
ned.+praz. 20 - 22 ure	1.040	2,50	1,80	0,60	
ned.+praz. 22 - 6 ure	520	3,00	2,07	0,69	
SKUPAJ	4.560	2,162	1,381	0,46	1,055

(3) Vrednost ure:

	kval. kol.		vred.ure		priprav.
	efektiva	neefektiva	efektiva	neefektiva	
zdravnik	10,680	8,943	6.710,88	3.588,45	1.196,15
sestra	3,935	3,649	2.472,59	1.464,19	
up. tehnični kader	3,310		1.106,12		

Upoštevanih je 65 nedelj in praznikov in 300 delovnikov (365 dni).

4. centri za zdravljenje odvisnosti

29. člen

(1) Za delovanje Centrov za zdravljenje odvisnosti od drog se nameni 345.825.000 SIT iz pogodb za leto 2001 in 70.870.000 SIT dodatnih sredstev, kar pomeni skupaj 416.695.000 SIT (v cenah december 2001). Delitev sredstev med posamezne centre je naslednja:

center	število vseh vzdrževancev	od teh prejemale metadon na dan 31. 3. 2002	sredstva (cene dec. 2001)
CPZOD Brežice	85	23	10.792.240
CPZOD Celje	275	100	37.419.210
CPZOD Izola	74	41	11.459.110
CPZOD Koper	275	195	46.878.190
CPZOD Kranj (Tržič)	111	87	19.751.340
CPZOD Ljubljana	523	403	92.381.280
CPZOD Logatec	60	50	10.959.080
CPZOD Pivka	27	16	4.312.870
CPZOD Maribor	250	180	42.919.590
CPZOD Murska Sobota	78	54	13.167.560
CPZOD Nova Gorica	365	63	42.711.240
CPZOD Novo mesto	48	30	7.813.110
CPZOD Piran	157	119	27.543.540
CPZOD Sežana	61	33	9.375.640
CPZOD Ilirska Bistrica	54	38	9.167.290
CPZOD Trbovlje	102	85	18.667.940
CPZOD Velenje	72	42	11.375.770
skupaj	2.617	1.559	416.695.000

(2) Sredstva so namenjena za plače, materialne stroške in amortizacijo. Sredstva za plače se pri posameznem izvajalcu načrtujejo tako, da se na 100 vzdrževancev (druga kolona v tabeli) upošteva:

- zdravnik specialist 0,52
- psihiater 0,15
- psiholog 0,15
- diplomirana medicinska sestra 0,58
- nosilci laboratorijske medicine 0,23

in pripadajoči upravno administrativni kader v višini 17,27%. Kvalifikacijski količniki so določeni v Prilogi I. Sredstva za amortizacijo se pri posameznem izvajalcu načrtujejo v višini 5% načrtovanih sredstev. Preostanek sredstev se načrtuje za materialne stroške.

(3) Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalci ne bodo zaračunavali Zavodu posebej. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu dvakrat letno.

(4) Zavod in izvajalec v pogodbi dogovorita ordinacijski čas Centra za zdravljenje odvisnosti.

5. splošne ambulante v socialnovarstvenih zavodih

30. člen

(1) Ekipo splošnega zdravnika v ambulanti socialnovarstvenega zavoda bo Zavod plačeval v pavšalu, pri čemer se vrednost programa izračuna na osnovi standarda, ki velja za dejavnost splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu v Prilogi I. V primeru posebnih zavodov za otroke in mladino pa bo ekipo zdravnika plačeval na osnovi standarda, ki velja za dispanzer za otroke in šolarje - kurativa.

(2) Pri obračunu glavarine v splošnih ambulantah se količniki iz glavarine za oskrbovance socialnovarstvenih zavodov ne upoštevajo. Izvajalci opravljene storitve v domovih le evidentirajo, ne pa tudi zaračunavajo.

(3) Če si oskrbovanci izberejo osebnega zdravnika izven socialnovarstvenega zavoda, se bo izvajalcu ustrezno znižalo število ur in vrednost pavšalnega zneska.

6. specializacije, izpopolnjevanja in laboratorij

31. člen

(1) Sredstva iz tretjega odstavka 14. člena Dogovora 2002 (sofinanciranje stroškov specializacij) so prejemniki dolžni tromesečno nakazovati Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije v višini zneska, ki je vkalkuliran v ceno storitve in ga Zavod sporoča izvajalcem in Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije ob tromesečnih obračunih.

(2) Skladno s kriteriji, ki jih opredelijo Ministrstvo za zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, se ta sredstva porazdelijo med izvajalce tako, da se upošteva:

1. Število specializantov po posameznih strokah na primarni ravni v zdravstvenih domovih in pri zasebnih zdravnikih za posamezen mesec v letu;
2. Višina stroškov specializacije glede na:
 - a) vrsto specializacije in nastajajoče stroške glede na program specializacije;
 - b) oddaljenost kraja izvajanja specializacije;
 - c) normalno trajanje specializacije vključno s priznanimi prekinitvami.
- (3) Na podlagi kriterijev iz prejšnjega odstavka se določi delež sofinanciranja stroškov specializacij za posameznega izvajalca.

(4) Podrobnosti glede načina zbiranja sredstev, posredovanja podatkov, razdelitve in nadzora opredelijo Ministrstvo za zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije v posebnem aktu.

(5) Izvajalcu, ki ne izpolnjuje obveznosti iz prvega odstavka tega člena, lahko Zavod na predlog Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije zadrži vsa plačila za opravljene storitve do poravnave obveznosti.

32. člen

(1) Materialni stroški vključujejo tudi sredstva:

- za obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov v višini 23.365 tolarjev na zdravnika (v cenah dec. 2001);
- za sofinanciranje stroškov specializacij v višini 261.349 tolarjev na zdravnika (v cenah dec. 2001) v standardih iz Priloge I v splošnih ambulantah, dispanzerjih za otroke in šolsko mladino, mladinskem zobozdravstvu, ortodontiji in pedontologiji.

33. člen

(1) Izvajalci storitev laboratorija ne zaračunavajo posebej, temveč jih le evidentirajo. Izvajalci bodo obračun storitev za realizirane laboratorijske preiskave predložili Zavodu na njegovo posebno zahtevo.

(2) Storitve zobozdravstvenega rentgena si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke, razen, če se naročnik in izvajalec teh storitev ne dogovorita drugače.

(3) Ultrazvočna storitev je sestavni del standarda programa dispanzerja za ženske. Izvajalec, ki tega ne opravlja sam, bo naročal UZ pri drugem izvajalcu in kot naročnik tudi plačal storitev.

7. dejavnosti, ki se ne standardizirajo

34. člen

(1) Dejavnosti dispanzerjev za mentalno zdravje, razvojnih ambulant, RTG dejavnost ter dejavnost zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje ni standardizirana. Če izvajalec v dejavnostih, ki se plačujejo v pavšalu (razvojne ambulante, zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja, šola za starše in centri za zdravljenje odvisnosti od drog) ne more zagotoviti realizacije programa iz pogodbe za leto 2001, se vrednost pogodbeno dogovorjenega programa zniža za odstotek nedoseganja programa. Razlika v programu in sredstvih pa se prizna izvajalcem, ki program zagotavljajo v večjem obsegu, kot je dogovorjeno s pogodbo za leto 2001.

(2) Dispanzerji za mentalno zdravje planirajo obseg programa na ravni planiranega programa v letu 2001. V dispanzerje za mentalno zdravje ni vključena dejavnost psihiatrije, ki se planira kot specialistična ambulantna dejavnost po standardu iz Priloge I. Ostali izvajalci dejavnosti iz prejšnjega odstavka planirajo obseg programa na osnovi števila in profilov delavcev ter obsega programa iz pogodb za leto 2001.

(3) Če izvajalec v dispanzerju za mentalno zdravje opravi storitev, ki je, v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, sestavni del sistematičnega preventivnega pregleda otroka oziroma šolarja, izvajalec to storitev

zaračuna Zavodu v okviru programa dispanzerja za mentalno zdravje.

(4) Sredstva za plače, zakonsko predpisane obveznosti in neposredno skupno porabo se izračunajo v skladu z Dogovorom 2002 in z upoštevanjem standardiziranih kvalifikacijskih količnikov, opredeljenih v Prilogi I.

(5) Amortizacija in materialni stroški se v vrednost programov vračunajo v višini iz pogodb za leto 2001 (v cenah december 2001), administrativno-tehnični kader pa v višini 17,27 % zdravstvenih delavcev.

8. ločeno zaračunljivi materiali

35. člen

(1) Zavod bo izvajalcu poravnal izdatke za mikrobiološke preiskave samo v znesku, ki presega 10 % celotnih, v ceno vkalkuliranih sredstev za laboratorijske preiskave (mikrobiološke, biokemične in klinične), vendar največ v višini razlike med skupaj realiziranimi stroški laboratorijskih preiskav in vkalkuliranimi sredstvi za laboratorijske preiskave na letni ravni. Med realizirana sredstva laboratorijskih preiskav izvajalec ne sme vključiti preiskav in materialov, ki so posebej zaračunljivi.

(2) Izvajalec mora utemeljenost zahtevka o realizaciji stroškov laboratorijskih preiskav dokazati z računi in specifikacijami. Če laboratorijske preiskave opravlja sam, utemeljuje preseganje z obračunom storitev po ceni, ki je evidenčno opredeljena v Prilogi I.

(3) Zavod bo izvajalcu zagotovil dodatna sredstva za ampulirana zdravila, če bodo stroški za ta zdravila presegli 320.246 SIT na ekipo izvajalca letno. Ta znesek se valorizira z novim področnim dogovorom, glede na rast cen na drobno v predhodnem obdobju.

36. člen

(1) Cene storitev in pavšalni zneski se izračunajo in valorizirajo v skladu z določili Dogovora 2002, tega Področnega dogovora in Priloge I.

V. Sklepanje in izvajanje pogodb ter reševanje sporov

1. sklepanje pogodb

37. člen

(1) V skladu z Dogovorom 2002 in tem Področnim dogovorom se pogodbe z novimi zasebniki sklepajo na podlagi razpisa programov, obstoječim izvajalcem pa bo Zavod ponudil sklenitev pogodbe, v kateri bo na novo, v skladu z Dogovorom 2002 in tem Področnim dogovorom ter upošteva nove zasebnike s koncesijo, opredelil obseg in vrednotenje programa.

(2) Zasebni izvajalec se lahko prijavi na razpis za opravljanje dejavnosti, za katero ima dovoljenje in koncesijo. Dejavnost, za katero sklene z Zavodom pogodbo, bo opravljal sam.

38. člen

(1) Ob prijavi na razpis je izvajalec dolžan opredeliti:

1. dejavnost, ki jo želi opravljati;
2. količino in vrsto storitev, ki jo ponuja Zavodu; ponudba programov mora vsebovati razmejitev na plan preventivnih in plan kurativnih storitev oziroma pregledov;
3. vrsto in količino ločeno zaračunljivega materiala;
4. kratko pisno predstavitev programa storitev;
5. ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda;
6. čakalno dobo za posamezne preiskave oziroma storitve, razen zdravnik v ambulanti splošne medicine, otroškem in šolskem dispanzerju, ki ne sme imeti čakalne dobe;
7. zasebni izvajalec pa še: kateri drugi izvajalci ali javni zavodi ga bodo nadomeščali v odsotnosti (dopust, organizirano izobraževanje, bolezen).

39. člen

(1) Količina storitev, ki jo v svoji ponudbi načrtuje izvajalec, znaša na enega nosilca tima praviloma toliko storitev (točk, količnikov, kilometrov), kot jih za posamezne dejavnosti določa Priloga I.

(2) Količina storitev za tim iz Priloge I je predvidena za opravljanje dejavnosti za polni delovni čas. V primeru, da izvajalec za potrebe Zavoda ne bo delal polnega delovnega časa, se njegova planska količina storitev sorazmerno zmanjša.

(3) Zavod ne bo sprejemal ponudb zasebnikov, ki se nanašajo na delo, krajše od polovičnega delovnega časa. En nosilec ekipe lahko ponudi največ tri dejavnosti, pri čemer obseg posamezne dejavnosti ne more biti manjši od 30 % programa za poln delovni čas, razen če je tako opredeljeno že v obstoječi pogodbi z izvajalcem, oziroma če z nižjim deležem posamezne dejavnosti izvajalec prevzame izvajanje celotnega programa dejavnosti na določenem območju.

40. člen

(1) Količina storitev, ki jo v svoji ponudbi načrtujejo pravne osebe (d.o.o.), ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije, se oblikuje tako, da se pri tem upoštevajo samo redno zaposleni nosilci timov dejavnosti, ki so navedeni v odločbi o podelitvi koncesije in ki so dolžni tudi sami izvajati dejavnosti, razen v primeru upravičene odsotnosti.

2. izvajanje pogodb

41. člen

(1) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo o opravljanju zdravstvenih storitev, je dolžan upoštevati določila 38. člena Dogovora 2002, poleg tega pa tudi:

- zagotavljati laboratorijske in druge diagnostične storitve, ki jih potrebuje v procesu zdravljenja zavarovanih oseb in so vključene v ceno zdravstvene storitve;
- nuditi zavarovanim osebam storitve v ordinacijskem času, ki je opredeljen v pogodbi, in to enakomerno skozi celo koledarsko leto;
- zagotoviti nadomeščanje nosilca dejavnosti v času njegove odsotnosti, pri čemer je zavarovane osebe dolžan seznaniti

z imenom nadomestnega nosilca dejavnosti in s časom nadomeščanja, Zavod pa tudi z vzrokom odsotnosti.

(2) Nadomestni zdravnik sme nadomeščati nosilca dejavnosti le v času odsotnosti zaradi letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni ali odsotnosti po Zakonu o delovnih razmerjih.

42. člen

(1) Če izvajalec ali Zavod ne moreta več uresničevati pogodbenih obveznosti, lahko odpovesta pogodbo. Odpovedni rok znaša 30 dni. Do izteka odpovednega roka bo izvajalec opravljal program v skladu s pogodbo, po cenah storitev veljavnih na dan odpovedi.

43. člen

(1) Zavod lahko odpove pogodbo:

- če izvajalec kljub opozorilom ali predhodno izrečenim pogodbenim kaznim opravlja dejavnost v nasprotju s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja, določili tega Področnega dogovora in Dogovora 2002;
- če izvajalec ne želi skleniti pogodbe na osnovi odločitve arbitraže v 10-ih dneh po prejemu veljavnega zapisnika arbitraže.

(2) Odpovedni rok znaša 30 dni.

(3) Storitve, opravljene v odpovednem roku, bo izvajalec zaračunaval Zavodu po ceni, veljavni na dan odpovedi.

(4) Pogodba preneha veljati tudi po izteku zadnjega dne naslednjega razpisnega roka, če se izvajalec ne prijavi na razpis.

(5) V primeru zasebnega izvajalca preneha veljati pogodba tudi, če je zasebnemu izvajalcu odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti ali koncesija, in sicer z dnem odvzema.

3. reševanje sporov

44. člen

(1) Partnerji se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju tega Področnega dogovora ali sklenjenih pogodb med izvajalcem in Zavodom, skušali reševati sporazumno.

45. člen

(1) Spore glede izbire in sklepanja pogodb med izvajalcem in Zavodom razrešuje arbitraža po določilih Dogovora 2002.

46. člen

(1) Pogodbene stranke imajo pravico s tožbo na pristojnem sodišču uveljavljati pravice, ki izhajajo iz sklenjene pogodbe o izvajanju dejavnosti.

VI. Prehodne in končne določbe

47. člen

(1) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2002.

48. člen

(1) Za razpis programov, pripravo ponudb ter aneksov k pogodbam izvajalcev in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2002.

49. člen

(1) Ta področni dogovor velja od dneva, ko ga podpišejo vsi partnerji oziroma od dneva odločitve arbitraže, uporablja pa se od 1. 4. 2002 dalje, za nove zasebnike pa v skladu z določili Dogovora 2002.

50. člen

(1) Vsak partner ima pravico predlagati spremembe Področnega dogovora, ki niso v nasprotju s Splošnim dogovorom.

(2) Spremembe Področnega dogovora se urejajo z aneksom. Valorizacije posameznih elementov kalkulacije cene zdravstvenih storitev se ne štejejo za spremembo Področnega dogovora.

Številka: 5102-01/2002

Datum: 17. 7. 2002

Ministrstvo za zdravje
Zdravniška zbornica Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Standardi za delo ambulant XII 2001

101 001 SPLOŠNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	27.488
MEDICINSKI TEHNIK	1,10	4,415	4,86	NORMATIV PO 43. ČL.
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	3,734	1,34	DOGOVORA 2002
				13.000 *
				K IZ GLAVARINE
				27.466
SKUPAJ	2,46	7,297	17,95	54.954
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,415	1,46	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	3,734	0,22	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,308	1,68	4.200
VSE SKUPAJ	2,85	6,888	19,63	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	10.678.393	999.463	11.677.856	
OBVEZNOSTI	2.443.216	228.677	2.671.893	
SKUPNA PORABA	476.952	75.614	552.566	
MAT STROŠKI	3.859.601	898.313	4.757.914	VISOKA
AMORTIZACIJA	707.303	82.351	789.654	743,96
LZM				NIZKA
SKUPAJ-SIT	18.165.465	2.284.418	20.449.883	372,13

* Opomba: Z realizacijo 13.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 92% sredstev.

101 002 + 101 003 DISPANZER ZA OTROKE IN ŠOLARJE - KURATIVA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	27.705
DIPLOMIрана MEDICINSKA SESTRA	0,70	5,456	3,82	NORMATIV PO 43. ČL.
MEDICINSKI TEHNIK	0,65	4,415	2,87	DOGOVORA 2002
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,41	3,734	1,53	13.000 *
				K IZ GLAVARINE
				27.466
SKUPAJ	2,76	7,236	19,97	55.171
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,415	1,46	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	3,734	0,22	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,308	1,68	4.200
VSE SKUPAJ	3,15	6,873	21,65	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	11.880.483	999.463	12.879.946	
OBVEZNOSTI	2.718.254	228.677	2.946.931	
SKUPNA PORABA	535.117	75.614	610.731	
MAT STROŠKI	3.621.809	402.078	4.023.887	VISOKA
AMORTIZACIJA	732.780	82.351	815.131	767,97
LZM				NIZKA
SKUPAJ-SIT	19.488.443	1.788.183	21.276.626	399,05

* Opomba: Z realizacijo 13.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 92% sredstev.

101 004 DISPANZER ZA ŽENSKE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
GINEKOLOG	1,00	11,751	11,75	29.251
DIPLOMIрана MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	K IZ GLAVARINE
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	3,734	1,94	29.251
SKUPAJ	3,52	6,694	23,56	58.502
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,415	0,66	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,734	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,280	0,77	
VSE SKUPAJ	3,70	6,577	24,33	58.502
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	14.016.992	458.292	14.475.284	
OBVEZNOSTI	3.207.088	104.857	3.311.945	
SKUPNA PORABA	682.468	34.899	717.367	
MAT STROŠKI	4.319.751	182.763	4.502.514	VISOKA
AMORTIZACIJA	1.216.157	37.433	1.253.590	829,40
LZM				NIZKA
SKUPAJ-SIT	23.442.456	818.244	24.260.700	
CENA				414,70

101 005 FIZIOTERAPIJA, DELOVNA TERAPIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIOTERAPEVT	1,00	5,173	5,17	18.603
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	3,734	0,64	
SKUPAJ	1,17	4,972	5,82	18.603
ŠTEVILO OBISKOV				
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.460.536			
OBVEZNOSTI	791.771			
SKUPNA PORABA	226.843			
MAT STROŠKI	1.560.270			
AMORTIZACIJA	293.757			
LZM				
SKUPAJ-SIT	6.333.177			
CENA	340,44			

101 005 FUNKCIONALNA DELOVNA TERAPIJA IN IZDELAVA OPORNIC

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DELOVNI TERAPEVT	1,00	5,173	5,17	22.500
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	3,734	0,64	
SKUPAJ	1,17	4,972	5,82	22.500
ŠTEVILO OBISKOV				
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.460.536			
OBVEZNOSTI	791.771			
SKUPNA PORABA	226.843			
MAT STROŠKI	2.569.909			
AMORTIZACIJA	447.520			
LZM	1.025.894			
SKUPAJ-SIT	8.522.473			
CENA	333,18			

101 005 REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIOTERAPEVT	1,00	5,600	5,60	18.603
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,768	4,77	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	4,050	1,42	
SKUPAJ	2,35	5,015	11,79	31.329
				0
				0
VSE SKUPAJ	2,35		11,79	31.329
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	7.010.762		7.010.762	
OBVEZNOSTI	1.604.062		1.604.062	
SKUPNA PORABA	455.625		455.625	
MAT STROŠKI	2.627.622		2.627.622	
AMORTIZACIJA	570.186		570.186	
LZM				
SKUPAJ-SIT	12.268.257		12.268.257	
CENA	391,59			

101 006 KLINIČNA PSIHOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOG	1,00	8,658	8,66	
ZDR. TEHNIK	0,30	4,415	1,32	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	3,734	0,84	
SKUPAJ	1,52	7,118	10,82	21.942
ŠTEVILO OBISKOV				
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	6.436.178			
OBVEZNOSTI	1.472.597			
SKUPNA PORABA	294.702			
MAT STROŠKI	2.442.984			
AMORTIZACIJA	779.611			
LZM				
SKUPAJ-SIT	11.426.071			
CENA	520,74			

101 007 PATRONAŽNA SLUŽBA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,507	5,51	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	3,771	0,65	
SKUPAJ	1,17	5,263	6,16	16.457
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.663.074			
OBVEZNOSTI	838.111			
SKUPNA PORABA	226.843			
MAT STROŠKI	1.053.769			
AMORTIZACIJA	235.790			
LZM				
SKUPAJ-SIT	6.017.587			
CENA	365,66			

101 016 DELAVNICA 'ZDRAVO HUJŠANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0107	11,751	0,13	
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	0,0087	5,456	0,05	
FIZIOTERAPEVT	0,0160	5,173	0,08	
SKUPAJ	0,0354	7,231	0,26	
FINANČNI NAČRT				135
BRUTO OD	152.267			
OBVEZNOSTI	34.839			
SKUPNA PORABA	6.863			
MAT STROŠKI	102.178			
AMORTIZACIJA	523			
CENA NA DELAVNICO*	296.670			

* Delavnico izvajaлец obračuna Zavodu, če je v delavnici 20 udeležencev

101 016 DELAVNICA 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PSIHATER	0,0060	11,751	0,07	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0060	5,456	0,03	
SKUPAJ	0,0120	8,603	0,10	
FINANČNI NAČRT				145
BRUTO OD	61.416			
OBVEZNOSTI	14.052			
SKUPNA PORABA	2.327			
MAT STROŠKI	7.096			
AMORTIZACIJA	117			
CENA NA DELAVNICO*	85.007			

* Delavnico izvajaлец obračuna Zavodu, če je v delavnici 15 udeležencev

101 016 INDIVIDUALNO SVETOVANJE 'DA, OPUŠČAM KAJENJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0008	11,751	0,01	
SKUPAJ	0,0008	11,751	0,01	
FINANČNI NAČRT				480
BRUTO OD	5.593			
OBVEZNOSTI	1.280			
SKUPNA PORABA	155			
MAT STROŠKI	1.293			
AMORTIZACIJA	44			
CENA NA DELAVNICO	8.365			

101 016 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0117	5,456	0,06	
SKUPAJ	0,0117	5,456	0,06	
FINANČNI NAČRT				235
BRUTO OD	37.971			
OBVEZNOSTI	8.688			
SKUPNA PORABA	2.268			
MAT STROŠKI	18.392			
AMORTIZACIJA	111			
CENA NA DELAVNICO*	67.430			

* Delavnico izvajaлец obračuna Zavodu, če je v delavnici 15 udeležencev

101 016 DELAVNICA 'TELESNA DEJAVNOST - GIBANJE'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0053	11,751	0,06	
PROFESOR ZDRAVSTVENE VZGOJE	0,0093	5,456	0,05	
FIZIOTERAPEVT	0,0080	5,173	0,04	
SKUPAJ	0,0226	6,832	0,15	
FINANČNI NAČRT				202
BRUTO OD	91.849			
OBVEZNOSTI	21.015			
SKUPNA PORABA	4.382			
MAT STROŠKI	14.024			
AMORTIZACIJA	104			
CENA NA DELAVNICO*	131.373			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 15 udeležencev

101 016 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0008	11,751	0,01	
SKUPAJ	0,0008	11,751	0,01	
FINANČNI NAČRT				1.920
BRUTO OD	5.802			
OBVEZNOSTI	1.328			
SKUPNA PORABA	161			
MAT STROŠKI	1.528			
AMORTIZACIJA	227			
CENA NA DELAVNICO	9.046			

101 016 KRAJŠA DELAVNICA 'ŽIVLJENJSKI SLOG'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPLOMI RANA MEDICINSKA SESTRA	0,0020	5,456	0,01	
FIZIOTERAPEVT	0,0007	5,173	0,00	
SKUPAJ	0,0027	5,382	0,01	
FINANČNI NAČRT				426
BRUTO OD	8.645			
OBVEZNOSTI	1.978			
SKUPNA PORABA	523			
MAT STROŠKI	8.256			
AMORTIZACIJA	113			
CENA NA DELAVNICO*	19.515			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 15 udeležencev

101 016 KRAJŠA DELAVNICA 'TEST HOJE 2X'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0027	11,751	0,03	
DIPLOMI RANA MEDICINSKA SESTRA	0,0040	5,456	0,02	
FIZIOTERAPEVT	0,0027	5,173	0,01	
SKUPAJ	0,0094	7,183	0,07	
FINANČNI NAČRT				320
BRUTO OD	40.164			
OBVEZNOSTI	9.190			
SKUPNA PORABA	1.823			
MAT STROŠKI	13.472			
AMORTIZACIJA	380			
CENA NA DELAVNICO*	65.029			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 15 udeležencev

101 016 KRAJŠA DELAVNICA 'DEJAVNIKI TVEGANJA'

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DELAVNIC
DIPLOMI RANA MEDICINSKA SESTRA	0,0020	5,456	0,01	
SKUPAJ	0,0020	5,456	0,01	
FINANČNI NAČRT				320
BRUTO OD	6.491			
OBVEZNOSTI	1.485			
SKUPNA PORABA	388			
MAT STROŠKI	4.112			
AMORTIZACIJA	1.202			
CENA NA DELAVNICO*	13.678			

* Delavnico izvajalec obračuna Zavodu, če je v delavnici 15 udeležencev

101 051 NEGA NA DOMU

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	3,734	0,64	
SKUPAJ	1,17	4,324	5,06	12.726
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.009.525			
OBVEZNOSTI	688.579			
SKUPNA PORABA	226.843			
MATSTROŠKI	1.053.769			
AMORTIZACIJA	235.790			
LZM				
SKUPAJ-SIT	5.214.506			
CENA	409,75			

101 053 SPLOŠNA AMBULANTA V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	27.488
MEDICINSKI TEHNIK	1,10	4,415	4,86	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	3,734	1,34	
SKUPAJ	2,46	7,297	17,95	27.488
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,415	1,46	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	3,734	0,22	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,308	1,68	4.200
VSE SKUPAJ	2,85	6,888	19,63	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	10.678.393	999.463	11.677.856	
OBVEZNOSTI	2.443.216	228.677	2.671.893	
SKUPNA PORABA	476.952	75.614	552.566	
MATSTROŠKI	4.377.493	898.313	5.275.806	
AMORTIZACIJA	707.303	82.351	789.654	
LZM				VISOKA
SKUPAJ-SIT	18.683.357	2.284.418	20.967.775	762,80

101 054 DISPANZER ZA ŠOLSKO MLADINO – PREVENTIVA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	46.445
DIPLOMIрана MEDICINSKA SESTRA	2,00	5,456	10,91	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	3,734	1,94	
SKUPAJ	3,52	6,990	24,60	46.445
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,415	1,46	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	3,734	0,22	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,308	1,68	4.200
VSE SKUPAJ	3,91	6,722	26,28	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	14.636.805	999.463	15.636.268	
OBVEZNOSTI	3.348.901	228.677	3.577.578	
SKUPNA PORABA	682.468	75.614	758.082	
MATSTROŠKI	3.968.939	535.179	4.504.118	
AMORTIZACIJA	952.108	82.351	1.034.459	
LZM				CENA
SKUPAJ-SIT	23.589.221	1.921.284	25.510.505	549,26

101 055 DISPANZER ZA OTROKE – PREVENTIVA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	48.657
DIPLOMIрана MEDICINSKA SESTRA	2,00	5,456	10,91	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	3,734	1,94	
SKUPAJ	3,52	6,990	24,60	48.657
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,415	1,46	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	3,734	0,22	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,308	1,68	4.200
VSE SKUPAJ	3,91	6,722	26,28	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	14.636.805	999.463	15.636.268	
OBVEZNOSTI	3.348.901	228.677	3.577.578	
SKUPNA PORABA	682.468	75.614	758.082	
MATSTROŠKI	3.968.939	535.179	4.504.118	
AMORTIZACIJA	952.108	82.351	1.034.459	
LZM				CENA
SKUPAJ-SIT	23.589.221	1.921.284	25.510.505	524,29

102 008 + 102 009 ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,125	10,13	21.522
ZDRAVSTVENI TEHNIK	1,00	4,403	4,40	12.505
ZOBOTEHNIK	1,00	4,322	4,32	12.505
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	3,724	1,94	
SKUPAJ	3,52	5,905	20,79	46.532
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	5,668	0,28	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,724	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	5,344	0,32	807
VSE SKUPAJ	3,58	5,896	21,11	47.339
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	12.364.855	190.741	12.555.596	
OBVEZNOSTI	2.829.079	43.642	2.872.721	
SKUPNA PORABA	682.468	11.633	694.101	
MAT STROŠKI	3.951.439	107.015	4.058.454	
AMORTIZACIJA	882.778	14.072	896.850	
LZM				
SKUPAJ-SIT	20.710.618	367.103	21.077.721	RTG EVIDENČNO
CENA			445,25	768,38

102 010 + 102 011 MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	10,358	10,36	19.080
ZDRAVSTVENI TEHNIK	1,00	4,403	4,40	11.066
ZOBOTEHNIK	0,10	4,322	0,43	1.107
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	3,724	1,34	
SKUPAJ	2,46	6,721	16,53	31.253
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	5,668	0,28	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,724	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	5,344	0,32	807
VSE SKUPAJ	2,52	6,688	16,86	32.060
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	9.835.478	190.741	10.026.219	
OBVEZNOSTI	2.250.357	43.642	2.293.999	
SKUPNA PORABA	476.952	11.633	488.585	
MAT STROŠKI	3.057.565	79.832	3.137.397	
AMORTIZACIJA	772.151	14.072	786.223	
LZM				
SKUPAJ-SIT	16.392.502	339.920	16.732.422	RTG EVIDENČNO
CENA			521,91	768,38

102 012 ORTODONTIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ORTODONT	1,00	11,751	11,75	24.750
ZDRAVSTVENI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.505
ING. ZOBNE PROTETIKE	1,50	5,442	8,16	24.213
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,60	3,724	2,23	
SKUPAJ	4,10	6,479	26,56	61.468
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	5,668	0,28	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,724	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	5,344	0,32	807
VSE SKUPAJ	4,16	6,463	26,88	62.275
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	15.802.227	190.741	15.992.968	
OBVEZNOSTI	3.615.549	43.642	3.659.191	
SKUPNA PORABA	794.920	11.633	806.553	
MAT STROŠKI	4.272.641	118.475	4.391.116	
AMORTIZACIJA	1.110.502	14.072	1.124.574	
LZM				
SKUPAJ-SIT	25.595.839	378.563	25.974.402	RTG EVIDENČNO
CENA			417,09	768,38

102 013 PEDONTOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	11,751	11,75	21.941
ZDRAVSTVENI TEHNIK	1,00	4,403	4,40	11.066
ZOBOTEHNIK	0,10	4,322	0,43	1.251
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,36	3,724	1,34	
SKUPAJ	2,46	7,287	17,93	34.258
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	5,668	0,28	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,724	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	5,344	0,32	807
VSE SKUPAJ	2,52	7,241	18,25	35.065
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	10.663.759	190.741	10.854.500	
OBVEZNOSTI	2.439.868	43.642	2.483.510	
SKUPNA PORABA	476.952	11.633	488.585	
MATSTROŠKI	2.944.896	80.165	3.025.061	
AMORTIZACIJA	767.685	14.072	781.757	
LZM				
SKUPAJ-SIT	17.293.160	340.253	17.633.413	RTGEVIDENČNO
CENA			502,88	768,38

* polovica plana pedontologa se realizira na podlagi predloženega programa dela, ki se ne evenditira v točkah, temveč plačuje pavšalno.

102 014 ZOBNA PROTETIKA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PROTETIK	1,00	11,751	11,75	24.750
ZDRAVSTVENI TEHNIK	1,00	4,403	4,40	12.505
ING. ZOBNE PROTETIKE	2,00	5,442	10,88	32.284
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,69	3,724	2,57	
SKUPAJ	4,69	6,313	29,61	69.539
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	5,668	0,28	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,724	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	5,344	0,32	807
VSE SKUPAJ	4,75	6,301	29,93	70.346
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	17.613.071	190.741	17.803.812	
OBVEZNOSTI	4.029.871	43.642	4.073.513	
SKUPNA PORABA	909.311	11.633	920.944	
MATSTROŠKI	6.806.567	116.497	6.923.064	
AMORTIZACIJA	885.943	14.072	900.015	
LZM				
SKUPAJ-SIT	30.244.763	376.585	30.621.348	RTGEVIDENČNO
CENA			435,30	768,38

102 017 USTNE IN ZOBNE BOLEZNI

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	11,751	11,75	24.750
ZDRAVSTVENI TEHNIK	1,50	4,403	6,61	18.758
ZOBOTEHNIK	0,10	4,322	0,43	1.251
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,45	3,724	1,68	
SKUPAJ	3,05	6,710	20,46	44.758
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	5,668	0,28	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,724	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	5,344	0,32	807
VSE SKUPAJ	3,11	6,683	20,79	45.565
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	12.174.435	190.741	12.365.176	
OBVEZNOSTI	2.785.511	43.642	2.829.153	
SKUPNA PORABA	591.343	11.633	602.976	
MATSTROŠKI	4.683.146	119.254	4.802.400	
AMORTIZACIJA	871.197	14.072	885.269	
LZM				
SKUPAJ-SIT	21.105.632	379.342	21.484.974	RTGEVIDENČNO
CENA			471,52	768,38

102 018 ORALNA IN MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZOBOZDR. SPEC.	1,00	11,751	11,75	24.750
ANESTEZIOLOG	0,33	11,751	3,88	8.168
ZDRAVSTVENI TEHNIK	2,00	4,403	8,81	25.010
ZOBOTEHNIK	0,10	4,322	0,43	1.251
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,59	3,724	2,20	
SKUPAJ	4,02	6,733	27,07	59.178
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	5,668	0,28	807
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,724	0,04	
SKUPAJ RTG	0,06	5,344	0,32	807
VSE SKUPAJ	4,08	6,712	27,39	59.985
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	16.101.306	190.741	16.292.047	
OBVEZNOSTI	3.683.979	43.642	3.727.621	
SKUPNA PORABA	779.410	11.633	791.043	
MATSTROŠKI	8.551.970	121.759	8.673.729	
AMORTIZACIJA	1.295.081	14.072	1.309.153	
LZM				
SKUPAJ-SIT	30.411.746	381.847	30.793.593	RTG EVIDENČNO
CENA			513,35	768,38

106 023 NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK KM
REŠEVALEC	1,00	4,325	4,32	70.000
ZDR. TEHNIK	0,30	4,430	1,33	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,22	3,734	0,84	
SKUPAJ	1,52	4,270	6,49	70.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.860.983			
OBVEZNOSTI	883.393			
SKUPNA PORABA	294.702			
MATSTROŠKI	1.888.204			
AMORTIZACIJA	2.451.257			
LZM				
SKUPAJ-SIT	9.378.540			
CENA	133,98			

201 025 INTERNISTIKA, REVMA TOLOGIJA, INFEKTOLOGIJA, NEFROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMI RANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK	0,50	4,415	2,21	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	3,734	1,61	
SKUPAJ	2,93	7,174	21,02	48.053
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,40	4,415	1,77	5.093
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,07	3,734	0,26	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47	4,315	2,03	5.090
VSE SKUPAJ	3,40	6,779	23,05	53.143
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	12.504.186	1.206.438	13.710.625	
OBVEZNOSTI	2.860.958	276.033	3.136.991	
SKUPNA PORABA	568.077	91.125	659.202	
MATSTROŠKI	6.906.589	510.359	7.416.948	
AMORTIZACIJA	1.363.905	99.821	1.463.726	
LZM				
SKUPAJ-SIT	24.203.715	2.183.776	26.387.492	
CENA	549,13		EVIDENČNA	423,40

201 025 GASTROENTEROLOGIJA, ENDOSKOPIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
INTERNIST-GASTROENTEROLOG	1,00	11,751	11,75	32.913
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	3,734	1,94	
SKUPAJ	3,52	6,694	23,56	62.096
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,20	4,415	0,88	2.532
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,734	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23	4,307	0,99	2.545
VSE SKUPAJ	3,75	6,548	24,55	64.641
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	14.016.992	589.290	14.606.282	
OBVEZNOSTI	3.207.088	134.830	3.341.918	
SKUPNA PORABA	682.468	44.593	727.061	
MATSTROŠKI	8.749.850	255.179	9.005.029	
AMORTIZACIJA	1.499.144	49.909	1.549.053	
LZM				
SKUPAJ-SIT	28.155.542	1.073.801	29.229.343	
CENA	470,71		EVIDENČNA	423,40

201 025 KARDIOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KARDIOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK	0,50	4,415	2,21	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	3,734	1,61	
SKUPAJ	2,93	7,174	21,02	48.053
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,40	4,415	1,77	5.093
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,07	3,734	0,26	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47	4,315	2,03	5.090
VSE SKUPAJ	3,40	6,779	23,05	53.143
ŠTEVILO OBISKOV		PONOV/PRVI 1		
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	12.504.186	1.206.438	13.710.625	
OBVEZNOSTI	2.860.958	276.033	3.136.991	
SKUPNA PORABA	568.077	91.125	659.202	
MATSTROŠKI	7.592.546	510.359	8.102.905	
AMORTIZACIJA	1.413.957	99.821	1.513.778	
LZM				
SKUPAJ-SIT	24.939.724	2.183.776	27.123.501	
CENA	564,45		EVIDENČNA	423,40

201 025 TIREOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
TIREOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK		4,415	0,00	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,878	18,51	41.690
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	2,00	4,415	8,82	0
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ LABORATORIJ	2,35	4,311	10,13	0
VSE SKUPAJ	4,70	6,095	28,65	41.690
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.013.118	6.026.600	17.039.717	
OBVEZNOSTI	2.519.801	1.378.886	3.898.687	
SKUPNA PORABA	455.625	455.625	911.250	
MATSTROŠKI	4.534.349	2.320.850	6.855.199	
AMORTIZACIJA	3.119.088	813.635	3.932.723	
LZM				
SKUPAJ-SIT	21.641.981	10.995.596	32.637.576	
CENA	782,86		EVIDENČNA	423,40

201 026 PULMOLOGIJA BREZ RTG

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMI RANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK	0,30	4,415	1,32	3.818
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,40	3,734	1,49	
SKUPAJ	2,70	7,417	20,02	45.508
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,25	4,415	1,10	3.180
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,04	3,734	0,15	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29	4,319	1,25	3.181
VSE SKUPAJ	2,99	7,116	21,28	48.689
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.912.927	745.088	12.658.015	
OBVEZNOSTI	2.725.678	170.476	2.896.154	
SKUPNA PORABA	523.484	56.226	579.710	
MAT STROŠKI	6.509.886	318.974	6.828.860	
AMORTIZACIJA	1.243.205	62.387	1.305.592	
LZM				
SKUPAJ-SIT	22.915.180	1.353.151	24.268.331	
CENA	533,28		EVIDENČNA	423,40

201 026 PULMOLOGIJA Z RTG

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMI RANA MEDICINSKA SESTRA	2,00	5,456	10,91	32.914
MEDICINSKI TEHNIK	0,30	4,415	1,32	3.818
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,57	3,734	2,13	
SKUPAJ	3,87	6,748	26,12	61.965
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,25	4,415	1,10	3.180
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,04	3,734	0,15	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29	4,319	1,25	3.181
VSE SKUPAJ	4,16	6,579	27,37	65.146
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	15.535.044	745.088	16.280.132	
OBVEZNOSTI	3.554.418	170.476	3.724.894	
SKUPNA PORABA	750.327	56.226	806.553	
MAT STROŠKI	9.851.488	318.974	10.170.462	
AMORTIZACIJA	3.673.592	62.387	3.735.979	
LZM				
SKUPAJ-SIT	33.364.869	1.353.151	34.718.020	
CENA	560,28		EVIDENČNA	423,40

201 028 NEVROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
NEVROLOG	1,00	11,751	11,75	32.913
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,435	17,47	45.639
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,415	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,357	17,73	46.275
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	10.393.822	153.514	10.547.336	
OBVEZNOSTI	2.378.107	35.124	2.413.231	
SKUPNA PORABA	455.625	11.633	467.258	
MAT STROŠKI	3.797.759	63.795	3.861.554	
AMORTIZACIJA	771.969	12.478	784.447	
LZM				
SKUPAJ-SIT	17.797.282	276.544	18.073.826	
CENA	396,02		EVIDENČNA	423,40

201 028 NEVROFIZIOLOGIJA Z EEG IN EMG

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
NEVROFIZIOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,878	18,51	41.690
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,415	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,789	18,77	42.326
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.013.118	153.514	11.166.632	
OBVEZNOSTI	2.519.801	35.124	2.554.925	
SKUPNA PORABA	455.625	11.633	467.258	
MATSTROŠKI	7.028.613	63.795	7.092.408	
AMORTIZACIJA	1.163.228	12.478	1.175.706	
LZM				
SKUPAJ-SIT	22.180.385	276.544	22.456.929	
CENA	538,66		EVIDENČNA	423,40

201 029 PEDIATRIJA – SPECIALISTIČNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDIATER	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK	0,50	4,415	2,21	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	3,734	1,61	
SKUPAJ	2,93	7,174	21,02	48.053
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,415	1,45	4.183
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	3,734	0,22	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,295	1,68	4.200
VSE SKUPAJ	3,32	6,836	22,69	52.253
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	12.504.186	996.447	13.500.633	
OBVEZNOSTI	2.860.958	227.987	3.088.945	
SKUPNA PORABA	568.077	75.614	643.691	
MATSTROŠKI	3.872.251	421.047	4.293.298	
AMORTIZACIJA	827.524	82.351	909.875	
LZM				
SKUPAJ-SIT	20.632.996	1.803.446	22.436.442	
CENA	466,91		EVIDENČNA	423,40

201 029 ALERGOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	25.233
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,435	17,47	37.959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	4,415	1,45	0
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,06	3,734	0,22	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39	4,299	1,68	0
VSE SKUPAJ	2,74	6,989	19,15	37.959
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	10.393.822	997.375	11.391.197	
OBVEZNOSTI	2.378.107	228.199	2.606.306	
SKUPNA PORABA	455.625	75.614	531.239	
MATSTROŠKI	3.872.253	421.047	4.293.300	
AMORTIZACIJA	827.523	82.353	909.876	
SKUPAJ-SIT	17.927.330	1.804.588	19.731.918	
CENA	519,82		EVIDENČNA	423,40

201 029 MEDICINSKA GENETIKA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDIATER - GENETIK	1,00	11,751	11,75	32.914
VIŠ LAB. TEHNIK	2,00	5,456	10,91	32.914
SRED. LAB. TEH.	1,20	4,415	5,30	15.271
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,73	3,734	2,73	
SKUPAJ	4,93	6,224	30,69	81.099
VSE SKUPAJ	4,93	6,224	30,69	81.099
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM		SKUPAJ	
BRUTO OD	18.253.366		18.253.366	
OBVEZNOSTI	4.176.370		4.176.370	
SKUPNA PORABA	955.843		955.843	
MATSTROŠKI	7.380.681		7.380.681	
AMORTIZACIJA	1.762.086		1.762.086	
LZM				
SKUPAJ-SIT	32.528.346		32.528.346	
CENA	401,09			

201 030 GINEKOLOGIJA - SPECIALISTIČNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK	0,20	4,415	0,88	2.545
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,38	3,734	1,42	
SKUPAJ	2,58	7,562	19,51	44.235
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,415	0,66	1.905
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,734	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,294	0,77	1.909
VSE SKUPAJ	2,76	7,348	20,28	46.144
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.606.007	459.792	12.065.799	
OBVEZNOSTI	2.655.454	105.200	2.760.654	
SKUPNA PORABA	500.218	34.899	535.117	
MATSTROŠKI	3.413.777	191.384	3.605.161	
AMORTIZACIJA	944.624	37.433	982.057	
LZM				
SKUPAJ-SIT	19.120.080	828.708	19.948.788	
CENA	450,97		EVIDENČNA	423,40

201 030 BOLEZNI DOJK

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,878	18,51	41.690
				0
VSE SKUPAJ	2,35	7,878	18,51	41.690
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.013.118		11.013.118	
OBVEZNOSTI	2.519.801		2.519.801	
SKUPNA PORABA	455.625		455.625	
MATSTROŠKI	3.922.378		3.922.378	
AMORTIZACIJA	784.448		784.448	
LZM				
SKUPAJ-SIT	18.695.370		18.695.370	
CENA	448,44		EVIDENČNA	423,40

201 030 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIKANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
DIPL. BIOLOG	0,80	7,927	6,34	17.554
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,66	3,734	2,46	
SKUPAJ	4,46	6,822	30,43	71.970
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,50	4,415	2,20	6.350
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,09	3,734	0,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,59	4,303	2,54	6.363
VSE SKUPAJ	5,05	6,528	32,97	78.333
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	18.099.769	1.510.253	19.610.022	
OBVEZNOSTI	4.141.227	345.546	4.486.773	
SKUPNA PORABA	864.718	114.391	979.109	
MATSTROŠKI	6.773.133	637.949	7.411.082	
AMORTIZACIJA	1.643.563	124.775	1.768.338	
LZM				
SKUPAJ-SIT	31.522.410	2.732.914	34.255.324	
CENA	475,97		EVIDENČNA	423,40

201 031 ANESTEZIOLOGIJA IN BOLEČINSKE AMBULANTE

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
NEVROLOG	1,00	11,751	11,75	32.913
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,435	17,47	45.639
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,415	0,22	0
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	0
VSE SKUPAJ	2,41	7,357	17,73	45.639
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	10.393.822	153.514	10.547.336	
OBVEZNOSTI	2.378.107	35.124	2.413.231	
SKUPNA PORABA	455.625	11.633	467.258	
MATSTROŠKI	3.831.341	63.795	3.895.136	
AMORTIZACIJA	771.969	12.478	784.447	
LZM				
SKUPAJ-SIT	17.830.864	276.544	18.107.408	
CENA	396,75		EVIDENČNA	423,40

201 031 KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	11,751	11,75	25.233
MEDICINSKI TEHNIK	1,50	4,415	6,62	19.089
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	3,734	1,61	
SKUPAJ	2,93	6,819	19,98	44.322
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	4,415	0,66	1.908
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,734	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,299	0,77	1.909
VSE SKUPAJ	3,11	6,673	20,75	46.231
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.885.426	460.327	12.345.753	
OBVEZNOSTI	2.719.386	105.323	2.824.709	
SKUPNA PORABA	568.077	34.899	602.976	
MATSTROŠKI	7.697.480	204.015	7.901.495	
AMORTIZACIJA	1.123.950	37.433	1.161.383	
LZM				
SKUPAJ-SIT	23.994.319	841.997	24.836.317	
CENA	560,36		EVIDENČNA	423,40

201 031 KIRURGIJA Z OPERATIVO

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
KIRURG	1,00	11,751	11,75	25.233
ANESTEZIOLOG	0,50	11,751	5,88	12.617
MEDICINSKI TEHNIK	2,00	4,415	8,83	25.452
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,60	3,734	2,24	
SKUPAJ	4,10	6,999	28,70	63.302
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,415	0,66	1.908
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,734	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,299	0,77	1.909
VSE SKUPAJ	4,28	6,886	29,47	65.211
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	17.070.502	460.327	17.530.829	
OBVEZNOSTI	3.905.731	105.323	4.011.054	
SKUPNA PORABA	794.920	34.899	829.819	
MAT STROŠKI	14.275.393	204.015	14.479.408	
AMORTIZACIJA	2.006.130	37.433	2.043.563	
LZM				
SKUPAJ-SIT	38.052.676	841.997	38.894.674	
CENA	614,43		EVIDENČNA	423,40

201 031 UROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
UROLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA				
MEDICINSKI TEHNIK	1,50	4,415	6,62	19.089
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	3,734	1,61	
SKUPAJ	2,93	6,819	19,98	44.322
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,415	0,66	1.908
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,734	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,299	0,77	1.909
VSE SKUPAJ	3,11	6,673	20,75	46.231
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.885.426	460.327	12.345.753	
OBVEZNOSTI	2.719.386	105.323	2.824.709	
SKUPNA PORABA	568.077	34.899	602.976	
MAT STROŠKI	7.220.901	191.384	7.412.285	
AMORTIZACIJA	1.123.593	37.433	1.161.026	
LZM				
SKUPAJ-SIT	23.517.383	829.366	24.346.749	
CENA	549,32		EVIDENČNA	423,40

201 032 ORTOPEDIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ORTOPED	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA			0,00	0
MEDICINSKI TEHNIK	1,50	4,415	6,62	19.089
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,43	3,734	1,61	
SKUPAJ	2,93	6,819	19,98	44.322
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	4,415	0,66	1.908
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,734	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18	4,299	0,77	1.909
VSE SKUPAJ	3,11	6,673	20,75	46.231
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.885.426	460.327	12.345.753	
OBVEZNOSTI	2.719.386	105.323	2.824.709	
SKUPNA PORABA	568.077	34.899	602.976	
MAT STROŠKI	7.038.416	191.384	7.229.800	
AMORTIZACIJA	1.123.593	37.433	1.161.026	
LZM				
SKUPAJ-SIT	23.334.898	829.366	24.164.264	
CENA	545,20		EVIDENČNA	423,40

201 033 OTORINOLARINGOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
OTORINOLARINGOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	0,00	5,456	0,00	0
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,435	17,47	37.959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,415	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,357	17,73	38.595
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	10.393.822	153.514	10.547.336	
OBVEZNOSTI	2.378.107	35.124	2.413.231	
SKUPNA PORABA	455.625	11.633	467.258	
MATSTROŠKI	3.543.470	63.795	3.607.265	
AMORTIZACIJA	877.342	12.478	889.820	
LZM				
SKUPAJ-SIT	17.648.366	276.544	17.924.910	
CENA	472,22		EVIDENČNA	423,40

201 034 OKULISTIKA Z ORTOPTIKO

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
OKULIST	1,00	11,751	11,75	32.913
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	0,40	5,456	2,18	6.583
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,41	3,734	1,53	
SKUPAJ	2,81	7,074	19,88	52.222
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,415	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	636
VSE SKUPAJ	2,87	7,016	20,14	52.858
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.824.909	153.514	11.978.423	
OBVEZNOSTI	2.705.539	35.124	2.740.663	
SKUPNA PORABA	544.811	11.633	556.444	
MATSTROŠKI	4.818.985	63.795	4.882.780	
AMORTIZACIJA	1.074.770	12.478	1.087.248	
LZM				
SKUPAJ-SIT	20.969.014	276.544	21.245.558	
CENA	406,83		EVIDENČNA	423,40

201 034 OKULISTIKA - OPERATIVA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
OKULIST + ANESTEZIST	2,00	11,751	23,50	
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,69	3,734	2,58	
SKUPAJ	4,69	7,665	35,95	
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,415	0,22	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	
VSE SKUPAJ	4,75	7,623	36,21	
				SKUPAJ LETNO
ŠTEVILO OPERACIJ SIVE MRENE				1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	21.385.108	153.514	21.538.622	
OBVEZNOSTI	4.892.913	35.124	4.928.037	
SKUPNA PORABA	909.311	11.633	920.944	
MATSTROŠKI	130.118.952	63.795	130.182.747	
AMORTIZACIJA	1.867.266	12.478	1.879.744	
LZM				
SKUPAJ-SIT	159.173.550	276.544	159.450.094	
CENA/OPERACIJO sive mreže				159.450

201 034 VITREORETINALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	
OKULIST	1,00	11,751	11,75	
ANESTEZIST	1,00	11,751	11,75	
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	2,00	5,456	10,91	
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,86	3,734	3,21	
SKUPAJ	5,86	7,174	42,04	
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,415	0,22	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	
VSE SKUPAJ	5,92	7,145	42,30	
				SKUPAJ LETNO
				435
ŠTEVILO OPERACIJ				
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	25.008.373	153.514	25.161.887	
OBVEZNOSTI	5.721.916	35.124	5.757.040	
SKUPNA PORABA	1.136.154	11.633	1.147.787	
MATSTROŠKI	140.531.244	63.795	140.595.039	
AMORTIZACIJA	5.637.023	12.478	5.649.501	
LZM				
SKUPAJ-SIT	178.034.710	276.544	178.311.254	
CENA/OPERACIJO				409.911

201 035 DERMATOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DERMATOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,435	17,47	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,10	4,415	0,44	1.271
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,02	3,734	0,07	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,12	4,297	0,52	1.273
VSE SKUPAJ	2,47	7,283	17,99	39.232
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	10.393.822	306.742	10.700.564	
OBVEZNOSTI	2.378.107	70.183	2.448.290	
SKUPNA PORABA	455.625	23.266	478.891	
MATSTROŠKI	3.346.570	127.589	3.474.159	
AMORTIZACIJA	864.923	24.954	889.877	
LZM				
SKUPAJ-SIT	17.439.047	552.734	17.991.781	
CENA	473,98		EVIDENČNA	423,40

201 036 ONKOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ONKOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,435	17,47	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,20	4,415	0,88	2.532
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,03	3,734	0,11	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23	4,307	0,99	1.273
VSE SKUPAJ	2,58	7,156	18,46	39.232
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	10.393.822	589.290	10.983.112	
OBVEZNOSTI	2.378.107	134.830	2.512.937	
SKUPNA PORABA	455.625	44.593	500.218	
MATSTROŠKI	3.261.940	255.179	3.517.119	
AMORTIZACIJA	735.556	49.909	785.465	
LZM				
SKUPAJ-SIT	17.225.050	1.073.801	18.298.851	
CENA	482,07		EVIDENČNA	423,40

201 037 PSIHIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHIAATER	1,00	11,751	11,75	25.233
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,435	17,47	37.959
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,415	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,357	17,73	38.595
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	10.393.822	153.514	10.547.336	
OBVEZNOSTI	2.378.107	35.124	2.413.231	
SKUPNA PORABA	455.625	11.633	467.258	
MATSTROŠKI	2.908.132	63.795	2.971.927	
AMORTIZACIJA	779.611	12.478	792.089	
LZM				
SKUPAJ-SIT	16.915.297	276.544	17.191.841	
CENA	452,91		EVIDENČNA	423,40

201 037 PEDOPSIHIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PEDOPSIHIATER	1,00	11,751	11,75	23.066
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	15.044
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	0
SKUPAJ	2,35	7,878	18,51	38.110
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,415	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,789	18,77	38.746
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.013.118	153.514	11.166.632	
OBVEZNOSTI	2.519.801	35.124	2.554.925	
SKUPNA PORABA	455.625	11.633	467.258	
MATSTROŠKI	2.920.939	63.795	2.984.734	
AMORTIZACIJA	779.611	12.478	792.089	
LZM				
SKUPAJ-SIT	17.689.094	276.544	17.965.638	
CENA	471,42		EVIDENČNA	423,40

201 037 PSIHIATRIJA – Psihiatrična klinična

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
PSIHIAATER, PEDOPSIHIATER	1,000	8,294	8,294	18.527
PSIHOLOG	0,200	7,740	1,548	2.962
DMS	0,900	5,415	4,873	11.391
SOC. DEL., SPEC. PEDAGOG	0,210	5,339	1,121	2.389
MEDICINSKI TEHNIK	0,300	4,685	1,405	3.015
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,450	4,346	1,956	
SKUPAJ	3,060	6,274	19,197	38.284
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,030	4,685	0,141	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,010	4,346	0,043	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,040	4,600	0,184	
VSE SKUPAJ	3,100	6,252	19,381	38.284
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.420.691	109.457	11.530.148	
OBVEZNOSTI	2.613.054	25.044	2.638.098	
SKUPNA PORABA	593.282	7.755	601.037	
MATSTROŠKI	5.923.176	0	5.923.176	
AMORTIZACIJA	1.184.581	0	1.184.581	
LZM				
SKUPAJ-SIT	21.734.784	142.256	21.877.040	
CENA	571,44			

201 039 DIALIZA I *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,32	11,751	3,76	1.000
OSTALI KADER IZ UR	1,78	4,577	8,15	
SKUPAJ	2,10	5,670	11,91	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	7.083.189			
OBVEZNOSTI	1.620.634			
SKUPNA PORABA	407.154			
MATSTROŠKI	23.675.693			
AMORTIZACIJA	4.470.371			
LZM				
SKUPAJ-SIT	37.257.041			
CENA	37.257			

201 040 DIALIZA II *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,35	11,751	15,86	1.000
OSTALI KADER IZ UR	3,63	4,577	16,61	
SKUPAJ	4,98	6,522	32,48	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	19.321.311			
OBVEZNOSTI	4.420.716			
SKUPNA PORABA	965.537			
MATSTROŠKI	33.424.628			
AMORTIZACIJA	4.711.008			
LZM				
SKUPAJ-SIT	62.843.200			
CENA	62.843			

201 041 DIALIZA III *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,65	11,751	7,64	1.000
OSTALI KADER IZ UR	2,15	4,577	9,84	
SKUPAJ	2,80	6,242	17,48	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	10.397.005			
OBVEZNOSTI	2.378.835			
SKUPNA PORABA	542.872			
MATSTROŠKI	30.366.600			
AMORTIZACIJA	4.569.185			
LZM				
SKUPAJ-SIT	48.254.497			
CENA	48.254			

201 042 DIALIZA IV (CAPD) * (STANDARD VELJA V LETU 2002)

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,16	11,751	1,88	
OSTALI KADER IZ UR	0,89	4,577	4,07	
SKUPAJ	1,05	5,670	5,95	156
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.528.495			
OBVEZNOSTI	807.319			
SKUPNA PORABA	215.588			
MATSTROŠKI	1.168.774			
AMORTIZACIJA				
LZM				
SKUPAJ-SIT	5.720.176			
CENA NA DAN	15.671,71			

201 043 DIALIZA V (APD) * (STANDARD VELJA V LETU 2002)

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,33	11,751	3,88	
OSTALI KADER IZ UR	1,08	4,577	4,94	
SKUPAJ	1,41	6,256	8,82	156
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	5.179.275			
OBVEZNOSTI	1.185.018			
SKUPNA PORABA	287.451			
MATSTROŠKI	766.482			
AMORTIZACIJA				
LZM				
SKUPAJ-SIT	7.418.225			
CENA NA DAN	20.323,90			

201 042 DIALIZA IV (CAPD) * (STANDARD VELJA OD 1. 1. 2003 DALJE)

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,16	0,000	0,00	
OSTALI KADER IZ UR	0,89	4,577	4,07	
SKUPAJ	1,05	3,880	4,07	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.528.495			
OBVEZNOSTI	807.319			
SKUPNA PORABA	215.588			
MATSTROŠKI	882.764			
AMORTIZACIJA				
LZM				
SKUPAJ-SIT	5.434.166			
CENA NA DAN	14.888,13			

201 043 DIALIZA V (APD) * (STANDARD VELJA OD 1. 1. 2003 DALJE)

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,33	0,000	0,00	
OSTALI KADER IZ UR	1,08	4,577	4,94	
SKUPAJ	1,41	3,506	4,94	156
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	5.179.275			
OBVEZNOSTI	1.185.018			
SKUPNA PORABA	287.451			
MATSTROŠKI	395.571			
AMORTIZACIJA				
LZM				
SKUPAJ-SIT	7.047.314			
CENA NA DAN	19.307,71			

* Opombe: – Cene dializ I, II, III, IV in V vključujejo stroške eritropoetina.

– V primeru, da dializa I, II ali III traja več kot 8 ur, izvajalec po izteku 8 ur obračuna novo dializo

201 044 ULTRAZVOČNA DIAGNOSTIKA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	32.913
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,878	18,51	49.370
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	11.013.118			
OBVEZNOSTI	2.519.801			
SKUPNA PORABA	455.625			
MATSTROŠKI	3.243.374			
AMORTIZACIJA	4.040.771			
LZM				
SKUPAJ-SIT	21.272.689			
CENA	430,88			

201 044 RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA-CT

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAV.SPEC.RADIOLOG	1,00	11,751	11,75	
INŽENIR RADIOLOGIJE	2,00	5,757	11,51	
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	3,734	1,94	
SKUPAJ	3,52	7,161	25,21	90.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	14.994.873			
OBVEZNOSTI	3.430.827			
SKUPNA PORABA	682.468			
MATSTROŠKI	33.715.729			
AMORTIZACIJA	52.390.849			
LZM				
SKUPAJ-SIT	105.214.746			
CENA	1.169,05			

Opomba: Standard se uporablja za zasebne izvajalce. V primeru uporabe te kalkulacije izvajalec pri obračunu ne bo uporabljal Zelene knjige, temveč bo za obračun uporabljal naslednje storitve:

ŠIFRA	NAZIV STORITVE	ŠT. TOČK
34490	CT glave brez kontrastnega sredstva	20
34491	CT glave s kontrastnim sredstvom	40
34492	CT s spiralo organov telesa brez kontrastnega sredstva	40
34493	CT s spiralo organov telesa s kontrastnim sredstvom	60
34494	CT angiografija ali CT punkcija	80

201 046 FIZIATRISIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIATER	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	0,00	5,456	0,00	
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,435	17,47	37.959
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,415	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,357	17,73	38.595
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	10.393.822	153.514	10.547.336	
OBVEZNOSTI	2.378.107	35.124	2.413.231	
SKUPNA PORABA	455.625	11.633	467.258	
MATSTROŠKI	3.709.700	63.795	3.773.495	
AMORTIZACIJA	771.969	12.478	784.447	
LZM				
SKUPAJ-SIT	17.709.224	276.544	17.985.767	
CENA	473,82		EVIDENČNA	423,40

201 046 FIZIKALNA MEDICINA IN REHABILITACIJA NA PODROČJU PREDPISOVANJA IN KONTROLE ORTOPEDSKIH PRIPOMOČKOV

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
FIZIATER	1,00	11,751	11,75	25.233
INŽ.ORTOPED. TEHNIKE	1,00	5,456	5,46	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	3,734	1,31	
SKUPAJ	2,35	7,878	18,51	41.690
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	4,415	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	636
VSE SKUPAJ	2,41	7,789	18,77	42.326
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.013.118	153.514	11.166.632	
OBVEZNOSTI	2.519.801	35.124	2.554.925	
SKUPNA PORABA	455.625	11.633	467.258	
MATSTROŠKI	4.071.933	63.795	4.135.728	
AMORTIZACIJA	847.844	12.478	860.322	
LZM				
SKUPAJ-SIT	18.908.321	276.544	19.184.865	
CENA	460,18		EVIDENČNA	423,40

201 047 MAGNETNA REZONANCA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,75	11,751	20,52	22.300
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,30	3,602	1,08	
SKUPAJ	2,05	10,534	21,60	22.300
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	12.846.169			
OBVEZNOSTI	2.939.203			
SKUPNA PORABA	397.460			
MATSTROŠKI	38.863.647			
AMORTIZACIJA	19.051.521			
LZM				
SKUPAJ-SIT	74.098.000			
CENA	3.322,78			

201 052 DIABETOLOGIJA, ENDOKRINOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
DIABETOLOG	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	3,734	1,94	
SKUPAJ	3,52	6,694	23,56	54.416
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	3,734	0,63	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,17	4,316	5,05	12.726
VSE SKUPAJ	4,69	6,101	28,61	67.142
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	14.016.992	3.003.957	17.020.949	
OBVEZNOSTI	3.207.088	687.305	3.894.393	
SKUPNA PORABA	682.468	226.843	909.311	
MATSTROŠKI	4.286.661	1.275.898	5.562.559	
AMORTIZACIJA	1.363.905	249.550	1.613.455	
LZM				
SKUPAJ-SIT	23.557.114	5.443.553	29.000.667	
CENA	532,94		EVIDENČNA	423,40

201 090 MAMOGRAFIJA

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	11,751	11,75	25.233
DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1,00	5,456	5,46	16.457
MEDICINSKI TEHNIK	1,00	4,415	4,41	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	3,734	1,94	
SKUPAJ	3,52	6,694	23,56	54.416
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	4,415	0,22	636
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,01	3,734	0,04	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06	4,301	0,26	636
VSE SKUPAJ	3,58	6,654	23,82	55.052
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	14.016.992	153.514	14.170.506	
OBVEZNOSTI	3.207.088	35.124	3.242.212	
SKUPNA PORABA	682.468	11.633	694.101	
MATSTROŠKI	9.727.235	63.795	9.791.030	
AMORTIZACIJA	1.268.896	12.478	1.281.374	
LZM				
SKUPAJ-SIT	28.902.679	276.544	29.179.222	
CENA	536,23		EVIDENČNA	423,40

Zdravstveno vzgojni centri za izvajanje skupinskih delavnic programirane zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo

- | | |
|--|---|
| 1. ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA | 31. ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE |
| 2. ZDRAVSTVENI DOM BLED | 32. ZDRAVSTVENI DOM MOZIRJE |
| 3. ZDRAVSTVENI DOM BOHINJ | 33. ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOB OTA |
| 4. ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE | 34. ZDRAVSTVENI DOM NOVA GORICA |
| 5. ZDRAVSTVENI DOM CELJE | 35. ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO |
| 6. ZDRAVSTVENI DOM CERKNICA
- LOŠKA DOLINA | 36. ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ |
| 7. ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ | 37. ZDRAVSTVENI DOM POSTOJNA |
| 8. ZDRAVSTVENI DOM DR. TINETA ZAJCA
DOMŽALE | 38. ZDRAVSTVENI DOM PTUJ |
| 9. ZDRAVSTVENI DOM DRAVOGRAD | 39. ZDRAVSTVENI DOM RADEČE |
| 10. ZDRAVSTVENI DOM GORNJA RADGONA | 40. ZDRAVSTVENI DOM RADLJE |
| 11. ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE | 41. ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA |
| 12. ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK | 42. ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA
KOROŠKEM |
| 13. ZDRAVSTVENI DOM IDRIJA | 43. ZDRAVSTVENI DOM RIBNICA |
| 14. ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA | 44. ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA |
| 15. ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA | 45. ZDRAVSTVENI DOM SEŽANA |
| 16. ZDRAVSTVENI DOM IZOLA | 46. ZDRAVSTVENI DOM SLOVENJ GRADEC |
| 17. ZDRAVSTVENI DOM JESENICE | 47. ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA |
| 18. ZDRAVSTVENI DOM KAMNIK | 48. ZDRAVSTVENI DOM ŠENTJUR |
| 19. ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE | 49. ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA |
| 20. ZDRAVSTVENI DOM KOPER | 50. ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH |
| 21. ZDRAVSTVENI DOM KRANJ | 51. ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN |
| 22. ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO | 52. ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE |
| 23. ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO | 53. ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE |
| 24. ZDRAVSTVENI DOM LENART | 54. ZDRAVSTVENI DOM TRŽIČ |
| 25. ZDRAVSTVENI DOM LENDAVAL | 55. ZDRAVSTVENI DOM VELENJE |
| 26. ZDRAVSTVENI DOM LITIJA | 56. ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA |
| 27. ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA | 57. ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE
UNIVERZE LJUBLJANA |
| 28. ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER | 58. ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE |
| 29. ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC | 59. ZDRAVSTVENI DOM ŽALEC |
| 30. ZDRAVSTVENI DOM MARIBOR | 60. ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKE KONJICE |

Število nosilcev iz ur po dejavnostih in izpostavah Zavoda

	spl. amb., otr. disp. in šol. disp.*	disp. za ženske	patr. in nega	preventiva otr. disp.	preventiva šol. disp.
VSI SKUPAJ	1.194,10	129,80	746,00	38,12	42,20
OE CELJE	118,60	11,30	74,90	4,12	3,46
Celje – sedež	44,30	5,30	26,20	1,54	1,74
Laško	10,60	0,90	7,00	0,28	0,17
Sl. Konjice	13,20	1,00	7,90	0,58	0,34
Šentjur	10,50	0,80	7,00	0,30	0,39
Šmarje	19,30	1,20	11,20	0,62	0,38
Žalec	20,70	2,10	15,60	0,80	0,44
OE KOPER	82,80	8,60	49,70	2,11	2,66
Ilirska Bistrica	8,70	0,90	5,70	0,19	0,17
Izola	8,20	2,50	5,10	0,17	0,23
Koper – sedež	28,80	2,00	16,40	0,76	0,85
Piran	10,70	0,90	6,50	0,27	0,51
Postojna	13,40	1,30	7,80	0,44	0,53
Sežana	13,00	1,00	8,20	0,28	0,37
OE KRANJ	113,40	11,60	68,90	3,48	3,60
Jesenice	19,20	2,00	10,80	0,50	0,55
Kranj – sedež	41,70	4,80	26,40	1,40	1,30
Radovljica	21,30	1,80	12,00	0,50	0,65
Škofja Loka	22,20	2,40	14,40	0,80	0,90
Tržič	9,00	0,60	5,30	0,28	0,20
OE KRŠKO	39,90	3,70	24,10	1,27	1,09
Brežice	12,30	1,70	8,10	0,43	0,42
Krško – sedež	16,30	1,00	9,90	0,54	0,42
Sevnica	11,30	1,00	6,10	0,30	0,25
OELJUBLJANA	367,60	43,80	219,80	11,62	14,75
Cerknica	8,70	0,60	6,00	0,29	0,30
Domžale	26,00	2,80	17,20	1,01	0,85
Grosuplje	15,90	1,50	11,20	0,81	0,47
Hrastnik	6,60	0,80	4,10	0,18	0,13
Idrija	9,90	0,80	6,00	0,32	0,27
Kamnik	17,60	2,00	10,90	0,62	0,51
Kočevje	11,00	1,10	7,00	0,31	0,33

	spl. amb., otr. disp. in šol. disp.*	disp. za ženske	patr. in nega	preventiva otr. disp.	preventiva šol. disp.
Litija	11,50	1,10	6,80	0,41	0,25
Lj. – sedež	214,00	28,40	120,60	6,21	10,14
Logatec	6,60	0,50	4,00	0,24	0,19
Ribnica	7,20	0,50	4,80	0,28	0,22
Trbovlje	11,20	1,70	7,70	0,33	0,44
Vrhnik	11,50	1,00	7,50	0,37	0,25
Zagorje	9,90	1,00	6,00	0,24	0,40
OEMARIBOR	190,30	20,20	136,20	6,83	7,42
Lenart	11,70	0,90	7,00	0,37	0,37
Maribor – sedež	116,60	11,60	85,30	4,21	4,98
Ormož	9,10	0,80	6,90	0,24	0,27
Ptuj	35,60	4,90	23,20	1,34	1,22
Sl. Bistrica	17,30	2,00	13,80	0,67	0,58
OEM. SOBOTA	74,00	8,10	47,70	2,05	2,44
Gornja Radgona	11,90	1,20	8,00	0,35	0,40
Lendava	12,90	1,10	9,50	0,41	0,43
Ljutomer	11,30	1,00	6,80	0,29	0,36
M. Sobota – sedež	37,90	4,80	23,40	1,00	1,25
OEN. GORICA	60,70	6,90	37,30	1,91	1,89
Ajdovščina	13,40	1,00	8,60	0,50	0,48
N. Gorica – sedež	34,60	4,40	21,60	0,99	1,15
Tolmin	12,70	1,50	7,10	0,42	0,26
OEN. MESTO	61,60	6,30	37,80	2,12	2,45
Črnomelj	11,10	1,00	6,50	0,36	0,31
Metlika	5,00	0,30	3,00	0,13	0,11
N. mesto – sedež	35,50	4,20	21,70	1,24	1,70
Trebnje	10,00	0,80	6,60	0,39	0,33
OERAVNE	85,20	9,30	49,60	2,61	2,44
Mozirje	9,60	0,50	5,80	0,30	0,22
Radlje	9,90	0,80	6,00	0,32	0,25
Ravne – sedež	22,40	2,10	14,00	0,68	0,64
Sl. Gradec	11,30	2,00	7,80	0,45	0,58
Velenje	32,00	3,90	16,00	0,86	0,75

* Opomba: Podatek vključuje tudi število nosilcev v preventivni dejavnosti v otroškem in šolskem dispanzerju (zadnji dve koloni)

Na podlagi 28. in 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2002 (v nadaljevanju besedila: Dogovor 2002) sprejemajo

- Ministrstvo za zdravje,
- Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč,
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: partnerji)

PODROČNI DOGOVOR ZA ZDRAVSTVENO DEJAVNOST NARAVNIH ZDRAVILIŠČ ZA LETO 2002

I. Splošne določbe

1. člen

(1) S Področnim dogovorom za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za pogodbeno leto 2002 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor) so podrobneje opredeljena določila Splošnega dogovora za leto 2002 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2002), ki se nanašajo na zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč. Ta Področni dogovor določa:

- merila za določanje zmogljivosti za izvajanje programov zdravstvenih storitev v zdraviliščih,
- standarde zdraviliškega zdravljenja,
- merila za vrednotenje programov posameznih zdravilišč,
- pravice in obveznosti zdravilišč in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) pri uresničevanju pogodb,
- načine in roke za poravnavo računov za opravljene storitve,
- druge medsebojne pravice in obveznosti zdravilišč in Zavoda.

II. Merila za določanje zmogljivosti, obsega in vrednosti programov

2. člen

- (1) Zdravstvena dejavnost po tem Področnem dogovoru obsega:
- zdravstvene storitve s področja rehabilitacije zavarovanih oseb, napotenih na zdraviliško zdravljenje s strani zdravniških komisij Zavoda, ki se izvajajo na ambulantni ali stacionarni način,
 - storitve nastanitve in prehrane zavarovanih oseb pri zdraviliškem zdravljenju, ki se izvaja na stacionarni način,
 - fizioterapevtske storitve brez souporabe naravnega zdravilnega sredstva, ki jih predpišejo zavarovanim osebam njihovi osebni zdravniki (v nadaljnjem besedilu:

ambulantna fizioterapija),

- specialistično ambulantne storitve s področij, za katera imajo zdravilišča koncesijo.

(2) V skladu s 47. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja zdravilišča zagotavljajo zavarovanim osebam tudi nujno medicinsko pomoč.

3. člen

(1) Načrtovani program zdraviliškega zdravljenja za pogodbeno leto 2002 obsega:

- stacionarno zdraviliško zdravljenje
 - 294.784 nemedicinskih oskrbnih dni,
 - 5.470.831 točk stacionarnega zdraviliškega zdravljenja,
 - povprečno število točk na nemedicinski oskrbni dan je 20,5 (brez Zdravilišča Rakitna in Debeli Rtič);
 - povprečno število točk na nemedicinski oskrbni dan za Zdravilišče Rakitna je 12,4;
- ambulantno zdraviliško zdravljenje
 - 20.794 teoretičnih oskrbnih dni,
 - 359.736 točk ambulantnega zdraviliškega zdravljenja,
 - povprečno število točk na teoretični oskrbni dan je 17,3.

4. člen

(1) Načrtovani obseg programa zdraviliškega zdravljenja bo za posamezno zdravilišče določen v pogodbi med zdraviliščem in Zavodom. Plan nemedicinskih oskrbnih dni za leto 2002 bo pri posameznem zdravilišču enak planu v letu 2001, ki se poveča ali zmanjša za največ 10% glede na preseganje ali nedoseganje plana v letu 2001. Plan teoretičnih oskrbnih dni bo pri posameznem zdravilišču enak planu v letu 2001.

(2) Število točk bo pri vseh zdraviliščih načrtovano tako, da bo za stacionarno zdraviliško zdravljenje načrtovanih 20,5 točk na dan, razen pri Zdravilišču Rakitna, za katerega bo načrtovanih 12,4 točke na dan, za ambulantno zdraviliško zdravljenje pa 17,3 točk na dan.

(3) Vsako zdravilišče bo načrtovalo ambulantno in stacionarno zdraviliško zdravljenje ločeno.

(4) Zdravilišče in Zavod bosta v pogodbi dogovorila tudi število standardnih nameštitev (postelj), za katere zdravilišče zavarovanim osebam Zavoda ne bo zaračunalo doplačilo za nadstandard bivanja.

5. člen

(1) Število timov in naturalni obseg programa ambulantne fizioterapije ter specialistično ambulantne dejavnosti bo ostal v zdraviliščih, ki so imela z Zavodom sklenjeno pogodbo za te programe že leta 2001, na ravni plana iz pogodb 2001. Zdravilišče in Zavod lahko dogovorita večji program ambulantne fizioterapije, če zdravilišče sklene pisni dogovor z bolnišnico, zdravstvenim domom, drugim zdraviliščem ali zasebnikom o prenosu programa ambulantne fizioterapije v zdravilišče.

(2) Z zdravilišči, ki izvajajo program ambulantne fizioterapije za zavarovane osebe izpostav Zavoda, katerih matični zdravstveni domovi nimajo ambulantne fizioterapije, bo Zavod v pogodbi dogovoril program za te izpostave posebej. Ta program bo možno prenesti na zavarovane osebe drugih izpostav Zavoda le, če zdravilišče ne bo imelo čakalne dobe za zavarovane osebe lokalnega gravitacijskega območja.

6. člen

(1) V pogodbah med Zavodom in zdravilišči se določijo cene za:

- nemedicinski oskrbni dan (storitve nastanitve in prehrane zavarovanih oseb),
- točko zdraviliškega zdravljenja,
- točko storitev ambulantne fizioterapije,
- točke storitev specialistično ambulantnih dejavnosti.

Ceno iz 1. alineje 1. odstavka določi Zavod, v skladu z Dogovorom 2002 in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(2) Zdravilišče Rakitna in Zavod lahko v pogodbi dogovorita ceno oskrbnega dne, ki bo vključevala nemedicinski oskrbni dan in točke zdraviliškega zdravljenja.

7. člen

(1) Cena točke zdraviliškega zdravljenja znaša v cenah december 2001 473,45 SIT. Določena je v skladu z Dogovorom 2002 in je enotna za vsa zdravilišča. Podrobnejši izračun je razviden iz priloge I Področnega dogovora.

8. člen

(1) Za dejavnost ambulantne fizioterapije in posamezne stroke specialistično ambulantne dejavnosti veljajo za zdravilišča cene točk, ki so dogovorjene v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost.

9. člen

(1) Vrednost zdravstvenega programa posameznega zdravilišča bo ugotovljena kot zmnožek s pogodbo dogovorjenega obsega programa in cen, povečan za vrednost morebitnih posebej zaračunljivih materialov.

10. člen

(1) Cene storitev zdraviliškega zdravljenja in specialistično ambulante dejavnosti vključujejo sredstva za kritje stroškov za laboratorijske preiskave (s področja klinične kemije, biokemije in mikrobiologije), ki jih zdravilišča opravijo sama ali po njihovem naročilu drug izvajalec. Zato zdravilišča teh storitev ne bodo

zaračunavala Zavodu posebej. Prav tako vključujejo cene storitev zdraviliškega zdravljenja sredstva za kritje stroškov za vsa zdravila ter za druge pripomočke, ki so jih zdravilišča dolžna zagotavljati pri stacionarnem zdraviliškem zdravljenju zavarovanih oseb.

III. Pravice in obveznosti zdravilišč in Zavoda

11. člen

(1) Zdravniške komisije Zavoda bodo napotovale zavarovane osebe na zdravljenje v zdravilišča v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod bo omogočil zavarovanim osebam, da si bodo lahko izbrale zdravilišče v skladu z indikacijskimi področji, ki jih posamezno zdravilišče "pokriva". Indikacijska področja zdravilišč so določena v Prilogi III Področnega dogovora.

12. člen

(1) Zavod bo plačal zdraviliščem vse opravljene nemedicinske oskrbne dni in vse storitve zdraviliškega zdravljenja izražene v točkah. V primeru, da globalni plan nemedicinskih oskrbnih dni in točk zdraviliškega zdravljenja ne bo realiziran ali bo presežen, bo Zavod določil novo ceno v skladu z Dogovorom 2001. Nova cena bo določena s 1. 1. in 1. 7. vsako leto, na podlagi primerjave plana in realizacije nemedicinskih oskrbnih dni in točk ambulantnega in stacionarnega zdraviliškega zdravljenja. Za nemedicinske oskrbne dni predstavlja plan za obdobje XII - V 138.548 dni, za obdobje VI - XI pa 156.236 dni. Za točke ambulantnega in stacionarnega zdraviliškega zdravljenja je plan za vsako od navedenih obdobji enak šestim dvanajstinam programa dogovorjenega s pogodbami.

13. člen

(1) Zdravilišča bodo izvajala dogovorjeni program tako, da bodo:

- nudila zavarovanim osebam storitve v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja v ustreznem standardu in kvaliteti ter v skladu z doktrino medicinske rehabilitacije z naravnimi zdravilnimi sredstvi,
- obvestila zavarovane osebe pred prihodom v zdravilišče o terminu, ko je možna standardna namestitve, in jim šele potem ponudila sobo z doplačilom,
- zagotovila sprejem zavarovanih oseb na zdraviliško zdravljenje, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, najpozneje v 5 dneh po prejemu obvestila o odobritvi takšnega zdravljenja s strani zdravniške komisije Zavoda,
- zagotovila sprejem zaposlenih zavarovanih oseb na zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, najpozneje v 10 dneh po prejemu obvestila o odobritvi takšnega zdravljenja s strani zdravniške komisije Zavoda. Ostale zavarovane osebe bodo zdravilišča sprejemala na zdravljenje po vrstnem redu iz čakalne knjige,
- zagotovila osebam, napotenim na zdraviliško zdravljenje, neprekinjeno zdravljenje v obsegu in trajanju kot ga opredeli zdravniška komisija Zavoda tudi ob sobotah, nedeljah in

praznikov. Prav tako bodo najpozneje v 7 dneh po končanem zdravljenju osebnemu zdravniku zavarovane osebe posredovala odpustno pismo,

- pri sprejemanju zavarovanih oseb na ambulantno fizioterapijo spoštovala letno količino dogovorjenih storitev in zagotovilo enakomerno izvajanje programa skozi vse leto ter klicala zavarovane osebe na izvajanje ambulantne fizioterapije po vrstnem redu iz čakalne knjige. V zdraviliščih, kjer se izvajajo storitve ambulantne fizioterapije tudi za lokalne potrebe, bodo imele prednost zavarovane osebe s tega območja. Prednost imajo tudi nujni primeri na osnovi specialističnega fiziatričnega pregleda*.

14. člen

(1) V primeru prejema nepopolno izpolnjene napotnice za zdraviliško zdravljenje s strani zdravniške komisije Zavoda ali napotnega zdravnika, zdravilišče ni dolžno sprejeti zavarovane osebe na zdravljenje in mora vrniti napotnico zdravniški komisiji Zavoda ali napotnemu zdravniku oziroma zahteva dopolnitev napotnice.

(2) Zdravilišče, ki prejme napotnico za standard, ki ni dogovorjen s tem področnim dogovorom, je dolžno takšno napotnico vrniti zdravniški komisiji Zavoda.

IV. Obračunavanje storitev, načini in roki poravnave računov za opravljene storitve

15. člen

(1) Zdravilišča bodo zaračunala Zavodu le tiste storitve, ki so po količini in drugih opredelitvah v skladu z Dogovorom 2002, Področnim dogovorom in sklenjenimi pogodbami med zdravilišči in Zavodom. Pri tem bodo račune in poročila o delu izstavljala skladno z določili Sklepa o planiranju, evidentiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev in drugimi navodili Zavoda.

(2) Na računih in poročilih o opravljenih storitvah bodo posebej označila, za kakšno vrsto storitev gre (nemedicinski oskrbni dnevi, teoretični oskrbni dnevi, točke za stacionarno zdraviliško zdravljenje, točke za ambulantno zdraviliško zdravljenje, točke fizioterapije, točke specialistično ambulantne dejavnosti).

16. člen

(1) Storitve zdraviliškega zdravljenja bodo zdravilišča obračunavala Zavodu po tipih standardov zdraviliškega zdravljenja tako, da bo za eno zavarovano osebo obračunano povprečno največ pet storitev (šifer) na dan, v skladu z navodili Zavoda. Pri tem lahko zdravilišča izbirajo med storitvami tistih standardov, na podlagi katerih je zavarovana oseba napotena na zdraviliško zdravljenje. Izjemoma lahko zdravilišče obračuna Zavodu za posamezno zavarovano osebo več kot pet storitev na dan, če je predhodno

pridobilo pisno soglasje zdravniške komisije Zavoda. Na predlog zdraviliškega zdravnika lahko zdravniška komisija Zavoda spremeni tipe standardov zdraviliškega zdravljenja, za katere je zavarovana oseba napotena na zdraviliško zdravljenje. Zdravniška komisija Zavoda posreduje spremembo tipov standardov zdravilišču pisno.

(2) Seznam storitev po tipih standardov zdraviliškega zdravljenja, ki jih zdravilišče lahko obračuna Zavodu je v Prilogi II tega Področnega dogovora. Ob uvrstitvi novih storitev na Enotni seznam zdravstvenih storitev se bodo partnerji z aneksom dogovorili o spremembi Priloge II.

17. člen

(1) Storitve nujne medicinske pomoči bodo zdravilišča zaračunala Zavodu po ceni točke zdraviliškega zdravljenja. Za obračun teh storitev bodo zdravilišča izstavila Zavodu ločene račune, za vsako zavarovano osebo posebej.

(2) Varnostno hospitalizacijo, ki je potrebna pri izvajanju nekaterih specialističnih ambulantnih storitev, dogovorjenih v pogodbi med zdraviliščem in Zavodom, bo zdravilišče zaračunalo Zavodu po ceni nemedicinskega oskrbnega dne in sicer v okviru specialistično ambulantne dejavnosti.

18. člen

(1) Zdravilišče lahko obračuna Zavodu poleg storitev rehabilitacije še začetno in nadaljno oskrbo za stacionarno zdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb, ki so praviloma premeščene v zdravilišče neposredno iz bolnišnice, potrebujejo 24 urno nego, prevezovanje postoperativnih ran, kroničnih ali inficiranih ran, nadzor terapije in zapletov pri bolnikih po operacijah, radio ali kemoterapije ter pomoč pri dnevnih aktivnostih. Takšne napotitve bo zdravniška komisija Zavoda posebej označila na napotnici, na podlagi predloga napotnega zdravnika. Te zavarovane osebe bodo zdravilišča namestila na negovalne oziroma rehabilitacijske oddelke. Na negovalnem oziroma rehabilitacijskem oddelku morajo biti sobe ena poleg druge, opremljene s posteljami, ki so dostopne s treh strani oziroma omogočajo nego. Zavarovanim osebam mora biti omogočen dostop z invalidskim vozičkom, ob postelji in v kopalnici pa zagotovljena signalizacija za klic na pomoč, kakor tudi negovalno osebje in medicinska sestra 24 ur na dan. Za te zavarovane osebe lahko zdravilišče obračuna Zavodu začetno oskrbo (šifra storitve 11115) za prvi dan, nadaljno oskrbo (šifra storitve 11416) pa za ostale dni bivanja zavarovane osebe v zdravilišču.

(2) Za zdraviliško zdravljenje zavarovanih oseb Zavoda, ki niso nameščene na negovalni oziroma rehabilitacijski oddelek, lahko zdravilišče obračuna Zavodu začetno oskrbo (šifra storitve 11503) za prvi dan bivanja zavarovane osebe v zdravilišču ter nadaljno oskrbo (šifra storitve 11504) za vsak drugi dan bivanja zavarovane osebe v zdravilišču.

(3) Za ambulantno zdraviliško zdravljenja zavarovanih oseb Zavoda zdravilišče lahko obračuna Zavodu začetno oskrbo (šifra storitve 11503) za prvi dan in nadaljno oskrbo (šifra storitve 11504) 2 krat v času rehabilitacije v zdravilišču.

(4) Vse preglede zavarovanih oseb in ugotovitve o izvajanju terapij bodo zdraviliški zdravniki vodili v zdravstvenih kartotekah.

* Zavod ni plačnik pregledov

19. člen

(1) Zdravilišča bodo račune za opravljene storitve s področja zdraviliškega zdravljenja izstavljala sprotno po končanem zdraviliškem zdravljenju zavarovanih oseb.

(2) Poročila o opravljenih storitvah s področja ambulantne fizioterapije in specialistično ambulantne dejavnosti bodo zdravilišča posredovala Zavodu najmanj enkrat mesečno in sicer najpozneje do 10. v mesecu za storitve opravljene v preteklem mesecu.

20. člen

(1) Pravilno in pravočasno izstavljen račun, ki se vsebinsko in količinsko ujema s pogodbenimi okviri in sklepi o obračunu, bo Zavod poravnal v skladu z Dogovorom 2002.

21. člen

(1) Za storitve s področja ambulantne fizioterapije in specialistično ambulantne dejavnosti bo Zavod zdraviliščem zagotavljal mesečne avanse v višini največ ene dvanajstine letne vrednosti programa teh storitev. Če zdravilišča z opravljenimi storitvami, izkazanimi s poročili do 10. v mesecu za pretekli mesec ne dosežejo vrednosti prejetega avansa, se jim avans za naslednji mesec zniža.

V. Nadzor nad izvajanjem pogodb

22. člen

(1) Za nadzor nad izvajanjem pogodb in obračun pogodbenih kazni se uporabljajo določila Dogovora 2002.

VI. Sklepanje pogodb in odstop od pogodbe

23. člen

(1) Pogodbe med zdravilišči in Zavodom se sklepajo na podlagi razpisa in izbire programov, v skladu z Dogovorom 2002 in Področnim dogovorom.

(2) Vse pogodbe sklenjene na teh podlagah bodo veljale in se pričele uporabljati kot to določa Dogovor 2002.

24. člen

(1) Zavod lahko odpove pogodbo, če zdravilišče kljub opozorilu in izrečenim pogodbenim kaznim nadaljuje s kršitvami obveznosti iz Dogovora 2002, Področnega dogovora in pogodbe sklenjene med zdraviliščem in Zavodom.

(2) Zavod in zdravilišče lahko odpovesta pogodbo, če ne bi več mogla uresničevati prevzetih obveznosti.

(3) Odpovedni rok znaša 30 dni.

(4) Do izteka odpovednega roka zdravilišče opravlja program v skladu s pogodbo, po cenah storitev veljavnih na dan odpovedi.

VII. Reševanje sporov

25. člen

(1) Partnerji tega Področnega dogovora se obvezujejo, da bodo spore, ki bi nastali pri izvajanju Dogovora 2002 in Področnega dogovora ali sklenjenih pogodb med zdravilišči in Zavodom reševali sporazumno.

26. člen

(1) Spore glede izbire izvajalcev in glede sklepanja pogodb med izvajalci in Zavodom razrešuje arbitražna po določilih zakona in Dogovora 2002.

27. člen

(1) Pogodbene stranke imajo pravico s tožbo na pristojnem sodišču uveljaviti pravice, ki izhajajo iz sklenjene pogodbe o izvajanju dejavnosti.

VIII. Končne določbe

28. člen

(1) Za zadeve, ki niso urejene s Področnim dogovorom, se uporabljajo neposredno določila Dogovora 2002.

29. člen

(1) Za razpis programov, pripravo ponudb izvajalcev in izbiro izvajalcev veljajo določila Dogovora 2002.

30. člen

(1) Ta Področni dogovor velja od dneva, ko ga podpišejo partnerji in se uporablja od 1. 4. 2002 dalje, dokler ga partnerji ne spremenijo ali ne sprejmejo novega.

Številka: 5102-04/2002

Datum: 14. 6. 2002

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Cena točke za zdraviliško zdravljenje

ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE
FINANČNI NAČRT

ŠTEVILO DELAVCEV	1	BRUTO OD	2.963.035
KV. KOLIČNIK	3,028	OBVEZNOSTI	677.942
ŠTEVILO EED	3,03	SKUPNA PORABA	193.883
		MATERIALNI STROŠKI	1.791.620
		AMORTIZACIJA	357.942
ŠTEVILO TOČK	12,640	LZM	0
		SKUPAJ-SIT	5.984.422
		CENA TOČKE	473,45

Priloga II

Seznam storitev po standardih zdraviliškega zdravljenja

Standard tip 1 - vnete revmatske bolezni

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	kadrovski normativ	časovni normativ v minutah	točkovna vrednost
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbarnih vretenc in lig	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	3 10	2,19
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd. (konstantna ali intermitirajoča)	1 višji zdravstveni delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1 fizioterapevt	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo fizioterapevta.	1 fizioterapevt	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1 višji delovni terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa			
85531	- celega telesa	1 fizioterapevt	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1 fizioterapevt	30	4,50
86001	Lokalno gretje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1 fizioterapevt	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1 višji zdravstveni tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	1 fizioterapevt	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1 fizioterapevt	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledena obloge)	1 fizioterapevt	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 fizioterapevt	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 fizioterapevt	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1 fizioterapevt	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje			
	Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur			
94501	- skupinske	1 fizioterapevt	3 (po osebi)	0,45
94502	- individualne	1 fizioterapevt	25	3,75

Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije				
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje			
	Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	1 fizioterapevt	20	3,00
94530	Vaje za krepitev miškulature mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1 višji zdravstveni delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1 fizioterapevt	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostivne celega telesa ali posameznih delov			
94551	- celega telesa	1 fizioterapevt	45	6,75
94552	- delov telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1 fizioterapevt	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1 fizioterapevt	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	1 fizioterapevt	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	1 fizioterapevt	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1 fizioterapevt	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 fizioterapevt	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov			
94711	- celotna ročna	1 fizioterapevt	4,5	6,75
94712	- delna ročna	1 fizioterapevt	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1 fizioterapevt	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	1 fizioterapevt	20	3,00
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1 fizioterapevt	15	2,25
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti			
	- individualna	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00

Standard tip 2 - degenerativni izvensklepni revmatizem

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	kadrovski normativ	časovni normativ v minutah	točkovna vrednost
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbarnih vretenc in lig	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	3 10	2,19
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd. (konstantna ali intermitirajoča)	1 višji zdravstveni delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1 fizioterapevt	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo fizioterapevta.	1 fizioterapevt	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1 višji delovni terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa			
85531	- celega telesa	1 fizioterapevt	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1 fizioterapevt	30	4,50
86001	Lokalno grelje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1 fizioterapevt	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1 višji zdravstveni tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	1 fizioterapevt	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1 fizioterapevt	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge)	1 fizioterapevt	15	2,25

86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 fizioterapevt	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 fizioterapevt	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1 fizioterapevt	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	1 fizioterapevt	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur			
94501	- skupinske	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1 fizioterapevt	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije			
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	1 fizioterapevt	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1 višji zdravstveni delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1 fizioterapevt	20	3,00
	Vaje za sprostitvev. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov			
94551	- celega telesa	1 fizioterapevt	45	6,75
94552	- delov telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1 fizioterapevt	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1 fizioterapevt	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	1 fizioterapevt	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	1 fizioterapevt	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1 fizioterapevt	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 fizioterapevt	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov			
94711	- celotna ročna	1 fizioterapevt	4,5	6,75
94712	- delna ročna	1 fizioterapevt	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščeno dihanje	1 fizioterapevt	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	1 fizioterapevt	20	3,00
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1 fizioterapevt	15	2,25
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1 delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kognitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00

Standard tip 3 - stanja po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu s funkcijsko prizadetostjo

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	kadrovski normativ	časovni normativ v minutah	točkovna vrednost
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd.(konstantna ali intermitirajoča)	1 višji zdravstveni delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1 fizioterapevt	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo fizioterapevta.	1 fizioterapevt	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1 višji delovni terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa			
85531	- celega telesa	1 fizioterapevt	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1 fizioterapevt	30	4,50
86001	Lokalno grejje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1 fizioterapevt	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00

86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1 višji zdravstveni tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	1 fizioterapevt	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1 fizioterapevt	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge)	1 fizioterapevt	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 fizioterapevt	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 fizioterapevt	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1 fizioterapevt	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek.tokov ene funkcionalne skupine	1 fizioterapevt	15	2,25
86632	Biofeed back terapija - enokanalna s povratno zanko - fiz.tehnika za učenje selektivne hotene kontrole paretične muskulature s pomočjo avdiovizualne povratne zanke	1 višji zdravstveni delavec	10	1,50
94430	Učenje stoje.Postavljanje na noge in stoja, samostojna in /ali z oporo (bradlja,ipd)	1 fizioterapevt	15	2,25
94440	Trening hoje po stopnicah. Učenje stoje ali hoje čez ovire. Navodila za hojo in trening po stopnicah z držanjem ali brez njega ob ali brez pomoči fizioterapevta	1 višji zdravstveni delavec	10	1,50
94450	Učenje vsedanja in vstajanja. Navodilo za vsedanje in vstajanje ter trening vsedanja na različno visoko podlago in vstajanje z nje (stol, klop, postelja, pručka, ipd.)	1 fizioterapevt	10	1,50
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur			
94501	- skupinske	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1 fizioterapevt	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije			
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	1 fizioterapevt	20	3,00
94530	Vaje za krepitev muskulature mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1 višji zdravstveni delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1 fizioterapevt	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitev celega telesa ali posameznih delov			
94551	- celega telesa	1 fizioterapevt	45	6,75
94552	- delov telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1 fizioterapevt	10	1,50
94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1 fizioterapevt	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	1 fizioterapevt	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	1 fizioterapevt	20	3,00
94640	Mobilizacija skelpa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1 fizioterapevt	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 fizioterapevt	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov			
94711	- celotna ročna	1 fizioterapevt	4,5	6,75
94712	- delna ročna	1 fizioterapevt	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1 fizioterapevt	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retrening. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1,5 fizioterapevt	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	1 fizioterapevt	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresa - manualno ali z vibratorjem	1 fizioterapevt	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1 fizioterapevt	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomožsrdčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	6 20	4,15
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1 delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kongitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti - individualna	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00

Standard tip 4 - nevrološke bolezni, poškodbe in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzulci ter živčno-mišičnimi boleznimi

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	kadrovski normativ	časovni normativ v minutah	točkovna vrednost
84770	Intermitentna trakcija. Terapevtska metoda za intermitirajočo vleko cervikalnih ali lumbalnih vretenc in lig	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	3 10	2,19
84780	Trakcija enoosnih sklepov. Terapevtska metoda za vleko kolena, komolca, prstov itd. (konstantna ali intermitirajoča)	1 višji zdravstveni delavec	10	1,50
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1 fizioterapevt	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo fizioterapevta.	1 fizioterapevt	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1 višji delovni terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa			
85531	- celega telesa	1 fizioterapevt	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1 fizioterapevt	30	4,50
86001	Lokalno grelje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1 fizioterapevt	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1 višji zdravstveni tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	1 fizioterapevt	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1 fizioterapevt	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge)	1 fizioterapevt	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 fizioterapevt	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 fizioterapevt	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1 fizioterapevt	15	2,25
86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko frekvenčnih elek. tokov ene funkcionalne skupine	1 fizioterapevt	15	2,25
86690	Električna stimulacija, nedoločena. Terapevtska tehnika za ohranjanje, pridobivanje funkcionalne gibljivosti sklepov, krepitev mišične moči ali s protibolečinskim učinkom (FES, enokanalna, večkanalna) z električnim tokom	1 zdravnik specialist 1 višji zdravstveni delavec	5 15	3,40
93301	Fiziološka pomoč za gibanje. Učenje hoje z berglami, z opornimi longetami in drugimi začasnimi pripomočki	1 fizioterapevt	15	2,25
94301	Redukcija nevmuskularnega sistema. Fizioterapevtska metoda proprioceptivne živčnomišične facilitacije - celotna	1 fizioterapevt	60	9,00
94302	Redukcija nevmuskularnega sistema. Fizioterapevtska metoda proprioceptivne živčnomišične facilitacije - delna	1 fizioterapevt	20	3,00
94303	Specifična nevrofizioterapija (metoda po Bobathu, Vojti itd.) z otrokom s cerebralno paralizo. Vstet je tudi čas, ki je potreben, da se otroka pripravi za sodelovanje in namestitev v izhodiščni položaj	1 višji zdravstveni delavec	60	9,00
94430	Učenje stoje. Postavljanje na noge in stoja, samostojna in/ali z oporo (bradlja, ipd.)	1 fizioterapevt	15	2,25
94440	Trening hoje po stopnicah. Učenje stoje ali hoje čez ovire. Navodila za hojo in trening po stopnicah z držanjem ali brez njega ob ali brez pomoči fizioterapevta	1 višji zdravstveni delavec	10	1,50
94450	Učenje vsedenja in vstajanja. Navodilo za vsedenje in vstajanje ter trening vsedenja na različno visoko podlago in vstajanje z nje (stol, klop, postelja, pručka ipd.)	1 fizioterapevt	10	1,50
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur			
94501	- skupinske	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1 fizioterapevt	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije			
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	1 fizioterapevt	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1 višji zdravstveni delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1 fizioterapevt	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov			
94551	- celega telesa	1 fizioterapevt	45	6,75
94552	- delov telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet	1 fizioterapevt	10	1,50

94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)	1 fizioterapevt	10	1,50
94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta	1 fizioterapevt	20	3,00
94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s tehničnim pripomočkom)	1 fizioterapevt	20	3,00
94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti	1 fizioterapevt	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omejevanja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 fizioterapevt	30	4,50
	Masaža Fizioterapevska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov			
94711	- celotna ročna	1 fizioterapevt	4,5	6,75
94712	- delna ročna	1 fizioterapevt	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1 fizioterapevt	15	2,25
94730	Kardiovaskularni trening. Terapevska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1,5 fizioterapevt	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	1 fizioterapevt	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresanja - manualno ali z vibratorjem	1 fizioterapevt	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1 fizioterapevt	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevska tehnika pomožsrdčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	5 20	4,15
95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti	1 delovni terapevt	20	3,00
95421	Okupacijska delovna terapija. Metode dela, katerih cilj je izboljševanje kongitivnih sposobnosti, koniativnih lastnosti, socialnih sposobnosti			
	- individualna	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00

Standard tip 5 - bolezni ter stanja po operacijah srca in ožilja

12602	Holter monitoring. 24-urno snemanje EKG s pomočjo magnetnega zapisa in prenosnega kasetofona, naknadna interpretacija na čitalcu (polavtomatska). Metoda je komplementarna z obremenitvenim testom. Prednost metode je v tem, da omogoča spremljanje EKG med vsakodnevno bolnikovo aktivnostjo in eventualnimi stresi na delovnem mestu, doma med spanjem ali katerokoli drugo aktivnostjo	1 zdravnik specialist 1 višja medicinska sestra	20 30	9,10
12620	Dinamična elektrokardiologija-obremenitveni test na cikloergometru oziroma na tekaču. Telesna obremenitev na cikloergometru z namenom opredelitve telesne zmogljivosti preiskovanca in odkrivanje ishemične bolezni srca ter motenj srčnega ritma, po predhodni izključitvi (anamneza, klinični pregled) bolezni srca, ki so kontraindikacije za obremenitveni test ali vplivajo na interpretacijo ter izključitvi pomembnejše ventilatorne insuficience. Test je večstopenjski, pri vsaki stopnji ter pred in nekajkrat po obremenitvi snemamo kompletni elektrokardiogram s pomočjo telemetrije. Pred, med in po testu vsako minuto merimo RR	1 zdravnik specialist 1 višja medicinska sestra	55 65	22,40
36122	Ehokardiografija 2 D. Obsegasnevanje ultrazvočnih odbojev z intra in ekstakardinalnih struktur v standardnih ravninah z namenom prikaza značilnih topografskih presekov srca. Metoda nudi enake informacije kot 1 D ehokardiografija v dveh dimenzijah, zato je primerna ne samo za diagnostiko pridobljenih, ampak tudi prirojjenih kardiopatij. Posebno obetavna je metoda za vizuelni prikaz segmentnih motenj kontrakcije levega prekata pri ishemični bolezni srca. Storitev se prizna samo pri: motnji srca, pojavu bolečine, popuščanju levega srca, pri novem šumu (sistolni ali diastolni).	1 zdravnik specialist 1 višja medicinska sestra	70 80	28,10
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1 fizioterapevt	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo fizioterapevta.	1 fizioterapevt	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1 višji delovni terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa			
85531	- celega telesa	1 fizioterapevt	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1 fizioterapevt	30	4,50
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	1 fizioterapevt	15	2,25
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 fizioterapevt	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1 fizioterapevt	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevske vaje. Terapevska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/ in opravljanje mišičnih korektur			
94501	- skupinske	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1 fizioterapevt	25	3,75

	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije			
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00
94520	Asistirane vaje Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib	1 fizioterapevt	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišic. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1 višji zdravstveni delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1 fizioterapevt	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostivte celega telesa ali posameznih delov			
94551	- celega telesa	1 fizioterapevt	45	6,75
94552	- delov telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omenjenja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 fizioterapevt	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov			
94712	- delna ročna	1 fizioterapevt	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1 fizioterapevt	15	2,25
94730	Kardiovaskularni retrening. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)	1,5 fizioterapevt	15	3,38
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	1 fizioterapevt	20	3,00
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomožnega srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	5 20	4,15
95990	Rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov z monitorsko kontrolo. Gre za rehabilitacijo bolnikov, ki so pravkar preboleli srčni infarkt in so potrebni posebne strokovne pozornosti. Rehabilitacijo izvajamo s pomočjo ščetkanja, preverjanja in zapisovanja srčnega utripa, ogrevanje z aktivnimi vajami po programu WHO, dihalnih vaj, nakar ponovno preverjamo srčni utrip. Bolniki vadijo na ergociklometru s presledki 4-krat, v skupnem trajanju 30 minut; ob vsakem presledku se preverja tudi srčni utrip.	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	30 60	15,90
95991	Rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov brez monitorske kontrole. V poštev prihajajo bolniki, ki nimajo anginoznih napadov in motenj srčnega ritma. Tudi v tem primeru so zapadeni bolniki po prebolelem srčnem infarktu, kakor tudi bolniki, pri katerih je ugotovljena koronarna bolezen. Program rehabilitacije teh bolnikov je enak programu, ki je opisan pod šifro 95990, vendar ti bolniki niso monitorizirani. Vaje na ergociklometru so prav tako 4-krat prekinjene s preverjanjem srčnega utripa, pri lažjih bolnikih so lahko tudi brez prekinitve	1 fizioterapevt	60	9,00
95992	Zgodnja rehabilitacija srčnega infarkta. Z zgodnjo rehabilitacijo pričnemo takoj prvi dan akutnega srčnega infarkta, kolikor niso opisane kontraindikacije. Vaje so po programu, ki ga je izdala WHO in jih sestavljajo: aktivne vaje zgornjih in spodnjih udov, dihalne vaje, preverjanje srčnega utripa, posedanje, presedanje, vstajanje, hoja po ravnem, hoja po stopnicah	1 zdravnik 1 fizioterapevt	10 20	5,00
95993	Rehabilitacija po globoki venski trombozi. Rehabilitacijo izvajamo pri bolnikih z globoko stegensko flebotrombozo in to od 6. dne bolezni dalje. V program sodijo statične kontrakcije, aktivne vaje zdrave okončine, delno ali postopoma tudi bolne, posedanje, povijanje z elastičnim povojem, hoja po ravnem, hoja po stopnicah. Cilj je preprečevanje posttrombotičnega sindroma in trombembolij.	1 fizioterapevt	15	2,25
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavamo zdravilišča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 6 - ginekološke bolezni

Šifra	Opredelitev zdravstvenih storitev	kadrovski normativ	časovni normativ v minutah	točkovna vrednost
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1 fizioterapevt	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo fizioterapevta.	1 fizioterapevt	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1 višji delovni terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa			
85531	- celega telesa	1 fizioterapevt	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1 fizioterapevt	30	4,50
86001	Lokalno grejje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1 fizioterapevt	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86020	Vroči ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00

86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1 višji zdravstveni tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	1 fizioterapevt	15	2,25
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 fizioterapevt	5	0,75
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 fizioterapevt	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1 fizioterapevt	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur			
94501	- skupinske	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1 fizioterapevt	25	3,75
94712	Masaža. Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov delna ročna	1 fizioterapevt	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	1 fizioterapevt	20	3,00
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravišča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrje. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden.	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 7 - kožne bolezni

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	kadrovski normativ	časovni normativ v minutah	točkovna vrednost
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1 fizioterapevt	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo fizioterapevta.	1 fizioterapevt	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1 višji delovni terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa			
85531	- celega telesa	1 fizioterapevt	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1 fizioterapevt	30	4,50
86001	Lokalno greetje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1 fizioterapevt	10	1,50
86010	Splošno ogrevanje telesa (grelni lok, hipertermija celega telesa). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja telesa z blazino, grelnim lokom in podobno	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86020	Vročič ovitki, obkladki. Terapevtska tehnika za lokalno ogrevanja telesa z ovitki in obkladki.			
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1 višji zdravstveni tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	1 fizioterapevt	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1 fizioterapevt	7	1,05
86210	Terapija z ultravijolično svetlobo. Terapevtska tehnika za obsevanje telesa (celotnega ali posameznih delov) z ultravioletno svetlobo. Pred začetkom obsevanja je treba določiti biol.dozo.	1 fizioterapevt	15	2,25
86211	Selektivna ultravijolična fototerapija (SUP), prvo ali kontrolno obsevanje	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	10 20	5,30
86212	Fotokemoterapija (PUVA)	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	10 20	5,30
86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)	1 fizioterapevt	5	0,75

Standard tip 8 - gastroenterološke in endokrine bolezni, stanja po operacijah

Šifra	Opredelitev zdravstvene storitve	kadrovski normativ	časovni normativ v minutah	točkovna vrednost
85501	Hidroterapija v bazenu z: normalno vodo, termalno vodo, morsko vodo. Metoda fizikalne terapije - skupinska hidrogimnastika za doseg in ohranitev telesne sposobnosti. Skupina šteje najmanj 8-15 oseb	1 fizioterapevt	5 (po osebi)	0,75
85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči. Vsebuje tudi ponovno priključitev hoje s pomočjo fizioterapevta.	1 fizioterapevt	20	3,00
85520	Proste vaje v bazenu (normalna, termalna, morska voda). Fizioterapevtska tehnika, individualna ali skupinska za doseg in/ali ohranitev gibljivosti in mišične moči (8 do 15 oseb)	1 višji delovni terapevt	5 (po osebi)	0,75
	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega (zelo redko) ali posameznih delov telesa			
85531	- celega telesa	1 fizioterapevt	30	4,50
85532	- za posamezne dele telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioterapevtska tehnika (individualna) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči	1 fizioterapevt	30	4,50
86001	Lokalno greetje (IR). Terapevtska tehnika površinskega ogrevanja posameznih delov telesa IR svetilko	1 fizioterapevt	10	1,50

86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86022	Jodovi, fango, parafin, termopak	1 višji zdravstveni tehnik	10	1,50
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	1 fizioterapevt	15	2,25
86050	Diatermija. Terapevtska tehnika lokalnega globinskega ogrevanja telesa z visokofrekvenčnimi tokovi (UKW, KV, MV ipd.)	1 fizioterapevt	7	1,05
86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge)	1 fizioterapevt	15	2,25
86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)	1 fizioterapevt	15	2,25
86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)	1 fizioterapevt	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur			
94501	- skupinske	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94502	- individualne	1 fizioterapevt	25	3,75
	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije			
94511	- skupinske (8-12 bolnikov)	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94512	- individualne	1 višji zdravstveni delavec	20	3,00
94530	Vaje za krepitev mišične mase. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo raznih mehaničnih priprav (uteži, ekspanderji)	1 višji zdravstveni delavec	5	0,75
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1 fizioterapevt	20	3,00
	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostive celega telesa ali posameznih delov			
94551	- celega telesa	1 fizioterapevt	45	6,75
94552	- delov telesa	1 fizioterapevt	15	2,25
94701	Kombinirana fizikalna terapija brez omejevanja sestavnih delov. Kombinacija fizioterapevtskih tehnik za doseg izboljšave funkcije določenega organa in/ali za odpravljanje bolečin	1 fizioterapevt	30	4,50
	Masaža Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom, ki ga izvajamo na različne načine, vplivamo na delovanje organskih sistemov			
94711	- celotna ročna	1 fizioterapevt	4,5	6,75
94712	- delna ročna	1 fizioterapevt	15	2,25
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1 fizioterapevt	15	2,25
94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema Fizioterapevtska metoda, ki z različnimi tehnikami vpliva na zmanjšanje edema (različni položaji, pripomočki)	1 fizioterapevt	20	3,00
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresa - manualno ali z vibratorjem	1 fizioterapevt	10	1,50
94780	Terapija UZ Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva	1 fizioterapevt	15	2,25
94790	Intermitentna masaža žil (synkardon). Mehanoterapevtska tehnika pomožnega srčnega utripa na perifernih arterijah ekstremitet	1 zdravnik specialist 1 fizioterapevt	5 20	4,15
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski Storitev lahko obračunavajo zdravišča, ki imajo v kadrovski zasedbi specialista klinične psihologije ali psihiatrije. Storitev je moč obračunati pri individualni obravnavi, največ enkrat na teden	1 zdravnik specialist oz. psiholog specialist	30	6,90

Standard tip 9 - obolenja dihal

Šifra	Opre delitev zdravstvenih storitev	kadrovski normativ	časovni normativ v minutah	točkovna vrednost
86021	Naravni faktorji: organski in anorganski peloidi, CO ₂ , kopeli.	1 višji zdravstveni tehnik	20	3,00
86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek	1 fizioterapevt	15	2,25
87120	Asistirano izkašljevanje	1 višji zdravstveni delavec	10	1,50
87421	Položajna drenaža	1 zdravnik specialist	20	7,60
		1 višji zdravstveni delavec		
87501	Zdravilni aerosol	1 srednja medicinska sestra	15	1,74
87601	Zdravljenje s kisikom	1 višja medicinska sestra	15	2,25
9450(0)	Telesne vaje Terapevtske vaje. Terapevtska tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur			
94501	- skupinske	1 fizioterapevt	3(po osebi)	0,45
94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov	1 fizioterapevt	20	3,00
94720	Dihalne vaje Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljše ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja	1 fizioterapevt	15	2,25
94770	Vibracijska masaža. Fizioterapevtska tehnika sistematičnega in ritmičnega stresa - manualno ali z vibratorjem	1 fizioterapevt	10	1,50

Razvrstitev zdravilišč po standardih, ki jih opravljajo

Tolmačenje seznama:

A = primarna (glavna) dejavnost zdravilišča za določeni standard glede na opremljenost, kadre in prostore, kjer se izvaja terapija

B = sekundarna (dodatna) dejavnost zdravilišča za določeni standard glede na opremljenost, kadre in prostore, kjer se izvaja terapija

NO = negovalni oddelek

TOPLICE DOBRNA	A= standard 1, 2 in 6 B= standard 3, 4 NO: da	TERME LENDAVA	A= standard 1, 2 B= standard 3 NO: ne
ZDRAVILIŠČE LAŠKO	A= standard 1, 2, 3, 4 NO: da	ZDRAVILIŠČE DOLENJSKE TOPLICE	A= standard 1, 2, 3 B= standard 6 NO: da
ZDRAVILIŠKE ATOMSKE TOPLICE	A= standard 1, 3, 7 B= standard 2 NO: da	ZDRAVILIŠČE STRUNJAN	A= standard 2, 3, 9 B= standard 7 NO: ne
ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA SLATINA	A= standard 8 B= standard 2 NO: da	ZDRAVILIŠČE ŠMARJEŠKE TOPLICE	A= standard 3, 5 B= standard 2 NO: da
TERME ZREČE	A= standard 2, 3, 9 (maj - oktober) B= standard 1 NO: da	TERME TOPOLŠICA	A= standard 4 (center za multiplo sklerozo), 2 B= standard 3 NO: da
TERME PTUJ	A= standard 2, 3 NO: ne	LEGENDA:	
TERME ČATEŽ	A= standard 1, 2, 3, 4 B= standard 6 NO: da	standard tip 1	- vnete revmatske bolezni,
MLADINSKO KLIMATSKO ZDRAVILIŠČE RAKITNA	A= standard 9 NO: da	standard tip 2	- degenerativni izvenskelepni revmatizem,
MLADINSKO ZDRAVILIŠČE IN LETOVIŠČE RSK DEBELI RTIČ	A= standard 3, 7, 9 NO: ne	standard tip 3	- stanje po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu s funkcijsko prizadetostjo,
TERME PORTOROŽ	A= standard 2, 3, 7 NO: ne	standard tip 4	- nevrološke bolezni, poškodbe in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzulzi ter živčno-mišičnimi boleznimi,
ZDRAVILIŠČE RADENCI	A= standard 4,5 B= standard 2 NO: da	standard tip 5	- bolezni ter stanja po operacijah srca in ožilja,
ZDRAVILIŠČE MORAVSKE TOPLICE	A= standard 2, 3, 7 B= standard 1 NO: ne	standard tip 6	- ginekološke bolezni,
		standard tip 7	- kožne bolezni,
		standard tip 8	- gastroenterološke in endokrine bolezni, stanja po operacijah,
		standard tip 9	- obolenja dihal.

Uradna objava

Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 31. 5. 2002

Za obračun zdravstvenih storitev, opravljenih v obdobju 4-6 2002, so bili uporabljeni podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer ter dispanzer za ženske). Poleg tega prikazujemo podatke o opredeljenih zavarovanih osebah za izbranega zobozdravnika (zobozdravstvo za odrasle in zobozdravstvo za mladino) na dan 31. 5. 2002.

Prikazani so tudi podatki o številu nosilcev timov (zdravnikov, ginekologov, zobozdravnikov za odrasle in mladino) iz pogodb 2001, na dan 1. 1. 2002. Osnova za ugotavljanje preseganja ali nedoseganja količnikov za glavarino je slovensko povprečje.

V Občasniku objavljamo število opredeljenih zavarovanih oseb v Sloveniji. S tem so izvajalci obveščeni o podatkih, ki predstavljajo osnovo, s katerimi Zavod pristopa k četrtletnim obračunom za izbrane zdravnike v javnih zavodih in pri zasebnikih s koncesijo.

Tabela 1 prikazuje podatke za splošno, otroško in šolsko dejavnost, tabela 2 prikazuje podatke za dispanzer za ženske. V tabeli 3 so prikazani podatki za

zobozdravstveno dejavnost za odrasle, v tabeli 4 pa podatki za mladinsko zobozdravstvo, in sicer:

1. V tabelah 1 in 2 število prebivalcev oziroma prebivalk (za dispanzer za ženske), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2000, v tabelah 3 in 4 pa število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2001. Vir so podatki, ki jih vodi Zavod.
2. Število zdravnikov, ginekologov in zobozdravnikov iz ur po pogodbah 2001. Podatki za otroške in šolske zdravnike se nanašajo na kurativo, pri splošnih zdravnikih pa niso upoštevani nosilci dejavnosti, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše občane).
3. Število oseb na zdravnika, ginekologa oz. zobozdravnika (stolpec 1 deljeno s stolpcem 2).
4. Število opredeljenih zavarovanih oseb oziroma žensk na dan 31. 5. 2002.
5. Delež opredeljenih (delež nad 100% pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav)
6. Število opredeljenih na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika.

Tabela 1. Gravitacijsko območje osnovne zdravstvene dejavnosti in število zdravnikov iz ur (otroški in šolski dispanzer, splošne ambulante)

	preb. zav. osebe	št. zdravnikov iz ur - 1. 1. 2002		preb. zav. os. na zdravnika	št. opred. 31. 5. 2002	% opredelj.	št. opred. na zdravnika		
	1	otroški	šolski	splošni	3	5	6		
		2			SKUPAJ				
ZZZS V CELOTI	1.929.325	120,45	126,30	822,55	1069,30	1.804	1.886.125	97,76	1.764
OE CELJE	190.259	10,93	9,55	86,62	107,10	1.776	183.035	96,20	1.709
Celje – sedež	61.817	4,36	3,83	32,56	40,75	1.517	65.695	106,27	1.612
Laško	18.140	1,26	1,30	6,71	9,27	1.957	15.056	83,00	1.624
Sl. Konjice	21.659	1,49	1,34	9,11	11,94	1.814	20.974	96,84	1.757
Šentjur	19.194	0,73	0,66	7,88	9,27	2.071	18.289	95,28	1.973
Šmarje	31.411	0,92	0,66	16,16	17,74	1.771	29.240	93,09	1.648
Žalec	38.038	2,17	1,76	14,20	18,13	2.098	33.781	88,81	1.863
OE KOPER	134.935	7,36	9,43	57,51	74,30	1.816	127.837	94,74	1.721
Ilirska Bistrica	13.814	0,82	0,96	5,78	7,56	1.827	13.062	94,56	1.728
Izola	14.362	0,68	1,34	4,88	6,90	2.081	13.030	90,73	1.888
Koper – sedež	46.968	2,78	3,25	21,12	27,15	1.730	47.168	100,43	1.737
Piran	16.877	1,34	1,17	7,30	9,81	1.720	15.424	91,39	1.572
Postojna	19.954	1,01	1,51	9,00	11,52	1.732	19.591	98,18	1.701
Sežana	22.960	0,73	1,20	9,43	11,36	2.021	19.562	85,20	1.722
OE KRANJ	192.021	10,94	10,80	78,95	100,69	1.907	182.730	95,16	1.815
Jesenice	30.288	1,80	1,95	13,00	16,75	1.808	27.943	92,26	1.668
Kranj – sedež	73.264	3,87	3,60	30,25	37,72	1.942	70.669	96,46	1.874
Radovljica	33.636	2,50	1,30	15,50	19,30	1.743	30.918	91,92	1.602
Škofja Loka	40.006	2,25	2,95	13,80	19,00	2.106	39.244	98,10	2.065
Trzin	14.827	0,52	1,00	6,40	7,92	1.872	13.956	94,13	1.762
OE KRŠKO	67.152	3,90	3,42	28,10	35,42	1.896	63.928	95,20	1.805
Brežice	22.642	1,12	0,98	9,01	11,11	2.038	21.577	95,30	1.942
Krško – sedež	27.294	1,98	1,29	11,62	14,89	1.833	26.161	95,85	1.757
Sevnica	17.216	0,80	1,15	7,47	9,42	1.828	16.190	94,04	1.719
OE LJUBLJANA	587.968	43,15	43,48	243,06	329,69	1.783	593.958	101,02	1.802
Cerknica	15.589	0,74	1,04	6,40	8,18	1.906	14.139	90,70	1.728
Domžale	48.044	3,16	3,25	16,50	22,91	2.097	44.437	92,49	1.940
Grosuplje	31.940	2,07	1,66	9,69	13,42	2.380	28.046	87,81	2.090
Hrastnik	10.180	0,83	0,86	4,33	6,02	1.691	9.393	92,27	1.560
Idrija	16.956	0,95	0,90	6,50	8,35	2.031	15.583	91,90	1.866
Kamnik	30.319	2,01	2,34	10,76	15,11	2.007	29.164	96,19	1.930
Kočevje	16.993	1,05	1,52	7,19	9,76	1.741	16.637	97,91	1.705
Litija	18.941	1,16	1,65	7,32	10,13	1.870	17.400	91,86	1.718
Lj. – sedež	319.180	25,05	23,93	146,24	195,22	1.635	345.417	108,22	1.769
Logatec	11.041	0,76	0,80	3,80	5,36	2.060	9.853	89,24	1.838
Ribnica	13.009	0,90	0,91	4,85	6,66	1.953	11.938	91,77	1.792
Trbovlje	18.186	1,71	1,54	6,66	9,91	1.835	17.132	94,20	1.729

	preb. zav.	št. zdravnikov iz ur - 1. 1. 2002				preb. zav. os.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	otroški	šolski	splošni	SKUPAJ	na zdravnika	opredelj.	na zdravnika	
	1	2		3		4	5	6	
Vrhnika	20.670	1,64	1,67	6,72	10,03	2.061	18.765	90,78	1.871
Zagorje	16.920	1,12	1,41	6,10	8,63	1.961	16.054	94,88	1.860
OE MARIBOR	302.166	19,88	20,10	130,36	170,34	1.774	297.601	98,49	1.747
Lenart	16.449	0,80	0,72	7,72	9,24	1.780	16.973	103,19	1.837
Maribor – sedež	172.662	12,89	13,28	80,25	106,42	1.622	176.547	102,25	1.659
Ormož	16.682	0,92	0,94	6,68	8,54	1.953	14.965	89,71	1.752
Ptuj	64.218	3,84	3,70	23,21	30,75	2.088	58.742	91,47	1.910
Sl. Bistrica	32.155	1,43	1,46	12,50	15,39	2.089	30.374	94,46	1.974
OE M. SOBOTA	116.779	7,20	7,31	52,09	66,60	1.753	112.413	96,26	1.688
Gornja Radgona	19.746	1,27	1,33	8,60	11,20	1.763	18.546	93,92	1.656
Lendava	23.324	1,23	1,22	9,25	11,70	1.994	20.215	86,67	1.728
Ljutomer	17.260	1,21	1,16	6,84	9,21	1.874	16.729	96,92	1.816
M. Sobota – sedež	56.449	3,49	3,60	27,40	34,49	1.637	56.923	100,84	1.650
OE N. GORICA	99.903	4,52	6,07	43,21	53,80	1.857	95.242	95,33	1.770
Ajdovščina	22.674	0,85	1,81	9,05	11,71	1.936	22.556	99,48	1.926
N. Gorica – sedež	57.659	2,58	2,90	24,91	30,39	1.897	54.449	94,43	1.792
Tolmin	19.570	1,09	1,36	9,25	11,70	1.673	18.237	93,19	1.559
OE N. MESTO	104.856	5,52	6,53	41,86	53,91	1.945	99.799	95,18	1.851
Črnomelj	18.078	0,89	0,93	7,93	9,75	1.854	17.499	96,80	1.795
Metlika	8.386	0,33	0,36	3,46	4,15	2.021	8.078	96,33	1.947
N. mesto – sedež	60.335	3,54	4,31	23,28	31,13	1.938	57.927	96,01	1.861
Trebnje	18.057	0,76	0,93	7,19	8,88	2.033	16.295	90,24	1.835
OE RAVNE	133.286	7,05	9,61	60,79	77,45	1.721	129.582	97,22	1.673
Mozirje	16.272	0,67	0,70	7,67	9,04	1.800	15.310	94,09	1.694
Radlje	16.296	0,60	1,07	7,60	9,27	1.758	15.253	93,60	1.645
Ravne – sedež	34.599	1,42	1,91	15,54	18,87	1.834	33.746	97,53	1.788
Slovenj Gradec	21.268	1,43	1,37	7,50	10,30	2.065	19.399	91,21	1.883
Velenje	44.851	2,93	4,56	22,48	29,97	1.497	45.874	102,28	1.531

Tabela 2. Gravitacijska območja osnovne zdravstvene dejavnosti in število ginekologov iz ur (dispanzer za ženske)

	preb. zav.	št.gin.iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1. 1. 02	os. na gin.	31.5.02	opred.	na gin.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	868.802	129,76	6.695	575.196	66,21	4.433
OE CELJE	85.410	11,21	7.619	52.798	61,82	4.710
Celje – sedež	28.279	5,21	5.428	25.656	90,72	4.924
Laško	8.206	0,80	10.258	4.110	50,09	5.138
Sl. Konjice	9.418	1,00	9.418	4.351	46,20	4.351
Šentjur	8.494	1,00	8.494	3.574	42,08	3.574
Šmarje	13.855	1,20	11.546	5.091	36,74	4.243
Žalec	17.158	2,00	8.579	10.016	58,38	5.008
OE KOPER	61.208	7,54	8.118	39.078	63,84	5.183
Ilirska Bistrica	6.325	0,50	12.650	4.356	68,87	8.712
Izola	6.485	1,80	3.603	12.017	185,30	6.676
Koper – sedež	21.360	2,00	10.680	8.689	40,68	4.345
Piran	7.860	1,00	7.860	3.730	47,46	3.730
Postojna	8.863	1,24	7.148	6.236	70,36	5.029
Sežana	10.315	1,00	10.315	4.050	39,26	4.050
OE KRANJ	85.858	10,80	7.950	53.532	62,35	4.957
Jesenice	13.603	2,00	6.802	8.741	64,26	4.371
Kranj – sedež	32.932	4,80	6.861	21.580	65,53	4.496
Radovljica	15.450	1,40	11.036	8.910	57,67	6.364
Škofja Loka	17.202	2,00	8.601	11.753	68,32	5.877
Trzin	6.671	0,60	11.118	2.548	38,20	4.247
OE KRŠKO	29.844	3,80	7.854	16.239	54,41	4.273
Brežice	10.301	1,70	6.059	7.752	75,25	4.560
Krško – sedež	11.988	1,10	10.898	4.240	35,37	3.855
Sevnica	7.555	1,00	7.555	4.247	56,21	4.247
OE LJUBLJANA	265.686	43,88	6.055	189.089	71,17	4.309
Cerknica	6.799	0,60	11.332	2.719	39,99	4.532
Domžale	21.221	2,80	7.579	12.142	57,22	4.336
Grosuplje	13.695	1,48	9.253	6.304	46,03	4.259
Hrastnik	4.736	0,85	5.572	3.104	65,54	3.652
Idrija	7.525	1,00	7.525	3.290	43,72	3.290
Kamnik	13.369	2,00	6.685	8.300	62,08	4.150
Kočevje	7.595	1,00	7.595	5.053	66,53	5.053

	preb. zav.	št.gin.iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1. 1. 02	os. na gin.	31.5.02	opred.	na gin.
	1	2	3	4	5	6
Litija	8.279	1,20	6.899	4.462	53,90	3.718
Lj. – sedež	147.295	28,35	5.196	121.640	82,58	4.291
Logatec	4.623	0,50	9.246	1.943	42,03	3.886
Ribnica	5.524	0,50	11.048	2.637	47,74	5.274
Trbovlje	8.401	1,60	5.251	8.333	99,19	5.208
Vrhnika	9.095	1,00	9.095	4.393	48,30	4.393
Zagorje	7.529	1,00	7.529	4.769	63,34	4.769
OE MARIBOR	138.311	20,29	6.817	92.522	66,89	4.560
Lenart	7.221	0,86	8.397	4.126	57,14	4.798
Maribor – sedež	80.189	11,57	6.931	54.658	68,16	4.724
Ormož	7.491	1,00	7.491	3.306	44,13	3.306
Ptuj	29.127	4,86	5.993	21.446	73,63	4.413
Sl. Bistrica	14.283	2,00	7.142	8.986	62,91	4.493
OE M. SOBOTA	53.701	9,10	5.901	33.323	62,05	3.662
Gornja Radgona	9.003	1,20	7.503	5.590	62,09	4.658
Lendava	10.744	1,40	7.674	4.407	41,02	3.148
Ljutomer	7.733	1,00	7.733	4.396	56,85	4.396
M. Sobota – sedež	26.221	5,50	4.767	18.930	72,19	3.442
OE N. GORICA	44.939	6,91	6.503	29.404	65,43	4.255
Ajdovščina	9.821	1,00	9.821	4.702	47,88	4.702
N. Gorica – sedež	26.239	4,41	5.950	18.866	71,90	4.278
Tolmin	8.879	1,50	5.919	5.836	65,73	3.891
OE N. MESTO	45.593	6,40	7.124	30.224	66,29	4.723
Črnomelj	7.951	1,00	7.951	4.217	53,04	4.217
Metlika	3.765	0,25	15.060	1.396	37,08	5.584
N. mesto – sedež	26.120	4,15	6.294	20.904	80,03	5.037
Trebnje	7.757	1,00	7.757	3.707	47,79	3.707
OE RAVNE	58.252	9,83	5.926	38.987	66,93	3.966
Mozirje	7.098	1,00	7.098	2.017	28,42	2.017
Radlje	7.161	1,00	7.161	3.893	54,36	3.893
Ravne – sedež	15.254	1,90	8.028	8.555	56,08	4.503
Slovenj Gradec	9.295	2,00	4.648	8.612	92,65	4.306
Velenje	19.444	3,93	4.948	15.910	81,82	4.048

Tabela 3. Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in število zobozdravnikov iz ur (dispanzer za odrasle)

	preb. zav. osebe	št.zob.iz ur 1. 1. 02	preb. zav. os. na zob.	št. opred. 31.5.02	% opred.	št. opred. na zob.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	1.531.547	617,46	2.480	1.030.277	67,27	1.669
OE CELJE	149.886	64,20	2.335	110.391	73,65	1.719
Celje – sedež	49.602	25,07	1.979	39.573	79,78	1.579
Laško	14.343	6,40	2.241	9.708	67,68	1.517
Sl. Konjice	16.493	7,20	2.291	14.154	85,82	1.966
Šentjur	14.939	4,02	3.716	8.638	57,82	2.149
Šmarje	24.374	10,77	2.263	18.686	76,66	1.735
Žalec	30.135	10,74	2.806	19.632	65,15	1.828
OE KOPER	110.346	41,38	2.667	68.245	61,85	1.649
Ilirska Bistrica	11.256	4,10	2.745	5.913	52,53	1.442
Izola	11.760	4,49	2.619	8.245	70,11	1.836
Koper – sedež	38.640	13,95	2.770	25.625	66,32	1.837
Piran	13.818	5,00	2.764	7.708	55,78	1.542
Postojna	15.939	7,62	2.092	10.088	63,29	1.324
Sežana	18.933	6,22	3.044	10.666	56,34	1.715
OE KRANJ	150.092	54,52	2.753	93.657	62,40	1.718
Jesenice	24.046	8,80	2.733	11.557	48,06	1.313
Kranj – sedež	57.619	20,70	2.784	37.655	65,35	1.819
Radovljica	26.726	10,42	2.565	20.339	76,10	1.952
Škofja Loka	30.052	11,00	2.732	19.573	65,13	1.779
Tržič	11.649	3,60	3.236	4.533	38,91	1.259
OE KRŠKO	52.789	19,74	2.674	36.414	68,98	1.845
Brežice	18.127	6,10	2.972	12.715	70,14	2.084
Krško – sedež	21.319	8,83	2.414	15.148	71,05	1.716
Sevnica	13.343	4,81	2.774	8.551	64,09	1.778
OE LJUBLJANA	468.257	192,51	2.432	312.927	66,83	1.626
Cerknica	12.125	4,50	2.694	7.538	62,17	1.675
Domžale	37.190	13,63	2.729	21.893	58,87	1.606
Grosuplje	24.353	8,90	2.736	13.171	54,08	1.480
Hrastnik	8.180	4,11	1.990	5.212	63,72	1.268
Idrija	13.361	4,20	3.181	7.583	56,75	1.805
Kamnik	23.709	8,16	2.906	14.282	60,24	1.750
Kočevo	13.491	5,70	2.367	9.523	70,59	1.671
Litija	14.634	4,90	2.987	8.211	56,11	1.676
Lj. – sedež	258.756	113,55	2.279	186.944	72,25	1.646
Logatec	8.280	2,70	3.067	4.090	49,40	1.515
Ribnica	9.778	4,37	2.238	6.892	70,48	1.577
Trbovlje	14.741	6,00	2.457	9.775	66,31	1.629
Vrhnika	16.337	5,79	2.822	8.308	50,85	1.435
Zagorje	13.322	6,00	2.220	9.505	71,35	1.584
OE MARIBOR	242.742	98,53	2.464	157.360	64,83	1.597
Lenart	12.617	3,92	3.219	6.009	47,63	1.533
Maribor – sedež	141.423	61,70	2.292	93.710	66,26	1.519
Ormož	12.928	5,08	2.545	7.330	56,70	1.443
Ptuj	50.349	19,20	2.622	35.781	71,07	1.864
Sl. Bistrica	25.425	8,63	2.946	14.530	57,15	1.684
OE M. SOBOTA	92.633	39,40	2.351	66.550	71,84	1.689
Gornja Radgona	15.488	6,85	2.261	13.488	87,09	1.969
Lendava	18.522	7,10	2.609	11.152	60,21	1.571
Ljutomer	13.586	5,40	2.516	10.243	75,39	1.897
M. Sobota – sedež	45.037	20,05	2.246	31.667	70,31	1.579
OE N. GORICA	80.380	32,84	2.448	51.073	63,54	1.555
Ajdovščina	17.667	6,76	2.613	11.342	64,20	1.678
N. Gorica – sedež	47.053	19,40	2.425	30.551	64,93	1.575
Tolmin	15.660	6,68	2.344	9.180	58,62	1.374
OE N. MESTO	80.552	30,80	2.615	56.290	69,88	1.828
Črnomelj	14.087	5,20	2.709	10.513	74,63	2.022
Metlika	6.609	2,70	2.448	5.013	75,85	1.857
N. mesto – sedež	46.129	18,02	2.560	32.170	69,74	1.785
Trebnje	13.727	4,88	2.813	8.594	62,61	1.761
OE RAVNE	103.870	43,54	2.386	77.370	74,49	1.777
Mozirje	12.584	5,00	2.517	8.319	66,11	1.664
Radlje	12.744	5,38	2.369	8.971	70,39	1.667
Ravne – sedež	27.293	12,20	2.237	18.881	69,18	1.548
Slovenj Gradec	16.383	6,53	2.509	13.367	81,59	2.047
Velenje	34.866	14,43	2.416	27.832	79,83	1.929

Tabela 4. Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in število zobozdravnikov iz ur (zobozdravstvo za mladino)

	preb. zav. osebe	št.zob.iz ur 1. 1. 02	preb. zav. os. na zob.	št. opred. 31.5.02	% opred.	št. opred. na zob.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	398.217	302,48	1.317	293.891	73,80	972
OE CELJE	39.947	23,90	1.671	31.443	78,71	1.316
Celje – sedež	11.965	10,47	1.143	10.445	87,30	998
Laško	3.823	1,30	2.941	2.876	75,23	2.212
Sl. Konjice	5.138	2,62	1.961	3.947	76,82	1.506
Šentjur	4.259	1,00	4.259	3.587	84,22	3.587
Šmarje	6.852	3,31	2.070	4.721	68,90	1.426
Žalec	7.910	5,20	1.521	5.867	74,17	1.128
OE KOPER	24.654	20,23	1.219	17.421	70,66	861
Ilirska Bistrica	2.522	2,10	1.201	1.761	69,83	839
Izola	2.612	1,90	1.375	1.863	71,32	981
Koper – sedež	8.441	7,00	1.206	6.659	78,89	951
Piran	2.974	2,88	1.033	2.351	79,05	816
Postojna	4.035	3,05	1.323	2.260	56,01	741
Sežana	4.070	3,30	1.233	2.527	62,09	766
OE KRANJ	42.179	28,50	1.480	31.097	73,73	1.091
Jesenice	6.091	4,20	1.450	4.238	69,58	1.009
Kranj – sedež	15.940	11,20	1.423	11.739	73,64	1.048
Radovljica	6.902	3,70	1.865	5.169	74,89	1.397
Škofja Loka	10.074	7,00	1.439	8.054	79,95	1.151
Tržič	3.172	2,40	1.322	1.897	59,80	790
OE KRŠKO	14.193	8,57	1.656	10.790	76,02	1.259
Brežice	4.407	2,49	1.770	3.370	76,47	1.353
Krško – sedež	5.966	3,68	1.621	4.684	78,51	1.273
Sevnica	3.820	2,40	1.592	2.736	71,62	1.140
OE LJUBLJANA	121.274	107,06	1.133	93.956	77,47	878
Cerknica	3.540	2,50	1.416	2.552	72,09	1.021
Domžale	11.311	7,36	1.537	8.461	74,80	1.150
Grosuplje	7.771	4,60	1.689	5.068	65,22	1.102
Hrastnik	1.935	2,00	968	1.277	65,99	639
Idrija	3.590	3,35	1.072	2.940	81,89	878
Kamnik	6.844	5,00	1.369	4.844	70,78	969
Kočevo	3.488	2,27	1.537	2.115	60,64	932
Litija	4.398	3,00	1.466	2.857	64,96	952
Lj. – sedež	60.734	63,70	953	51.090	84,12	802
Logatec	2.852	1,85	1.542	1.840	64,52	995
Ribnica	3.240	2,00	1.620	2.254	69,57	1.127
Trbovlje	3.324	3,00	1.108	2.565	77,17	855
Vrhnika	4.613	3,05	1.512	3.261	70,69	1.069
Zagorje	3.634	3,38	1.075	2.832	77,93	838
OE MARIBOR	59.364	47,36	1.253	40.507	68,23	855
Lenart	3.940	1,27	3.102	880	22,34	693
Maribor – sedež	31.018	28,61	1.084	23.498	75,76	821
Ormož	3.663	1,02	3.591	2.181	59,54	2.138
Ptuj	13.827	11,81	1.171	10.216	73,88	865
Sl. Bistrica	6.916	4,65	1.487	3.732	53,96	803
OE M. SOBOTA	23.653	14,10	1.678	14.782	62,50	1.048
Gornja Radgona	4.156	3,00	1.385	3.171	76,30	1.057
Lendava	4.605	3,00	1.535	3.094	67,19	1.031
Ljutomer	3.666	2,15	1.705	1.269	34,62	590
M. Sobota – sedež	11.226	5,95	1.887	7.248	64,56	1.218
OE N. GORICA	19.343	17,60	1.099	14.983	77,46	851
Ajdovščina	5.067	3,69	1.373	3.943	77,82	1.069
N. Gorica – sedež	10.449	10,60	986	8.311	79,54	784
Tolmin	3.827	3,31	1.156	2.729	71,31	824
OE N. MESTO	24.431	15,76	1.550	17.394	71,20	1.104
Črnomelj	3.957	2,80	1.413	3.129	79,08	1.118
Metlika	1.824	1,00	1.824	1.079	59,16	1.079
N. mesto – sedež	14.222	9,46	1.503	10.225	71,90	1.081
Trebnje	4.428	2,50	1.771	2.961	66,87	1.184
OE RAVNE	29.179	19,40	1.504	21.518	73,74	1.109
Mozirje	3.671	2,00	1.836	2.393	65,19	1.197
Radlje	3.562	2,26	1.576	2.216	62,21	981
Ravne – sedež	7.236	3,94	1.837	4.607	63,67	1.169
Slovenj Gradec	4.903	3,05	1.608	3.734	76,16	1.224
Velenje	9.807	8,15	1.203	8.568	87,37	1.051

Popravek

V Občasniku št. 2/2002 smo objavili podatke o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika in zobozdravnika na dan 28. 2. 2002. V tabelah 3 in 4 (število opredeljenih zavarovanih oseb v zobozdravstvu za odrasle in mladino) so bili v prvi koloni prikazani podatki o številu prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31.12. 2001 in tudi korigirani glede na število opredeljenih zavarovanih oseb. Ker tovrstna korekcija pri ugotavljanju števila in deleža opredeljenih zavarovanih oseb ni smiselna, v nadaljevanju objavljamo popravek prve kolone tabel 3 in 4.

Tabela 3. Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in število zobozdravnikov iz ur (zobozdravstvo za odrasle)

	preb. zav.	št.zob.iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1. 1. 02	os. na zob.	28.2.02	opred.	na zob.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	1.531.547	617,46	2.480	1.011.552	66,05	1.638
OE CELJE	149.886	64,20	2.335	108.927	72,67	1.697
Celje – sedež	49.602	25,07	1.979	39.086	78,80	1.559
Laško	14.343	6,40	2.241	9.583	66,81	1.497
Sl. Konjice	16.493	7,20	2.291	13.962	84,65	1.939
Šenjur	14.939	4,02	3.716	8.543	57,19	2.125
Šmarje	24.374	10,77	2.263	18.479	75,81	1.716
Žalec	30.135	10,74	2.806	19.274	63,96	1.795
OE KOPER	110.346	41,38	2.667	67.149	60,85	1.623
Ilirska Bistrica	11.256	4,10	2.745	5.769	51,25	1.407
Izola	11.760	4,49	2.619	9.654	82,09	2.150
Koper – sedež	38.640	13,95	2.770	25.150	65,09	1.803
Piran	13.818	5,00	2.764	6.147	44,49	1.229
Postojna	15.939	7,62	2.092	9.943	62,38	1.305
Sežana	18.933	6,22	3.044	10.486	55,38	1.686
OE KRANJ	150.092	54,52	2.753	91.802	61,16	1.684
Jesenice	24.046	8,80	2.733	11.460	47,66	1.302
Kranj – sedež	57.619	20,70	2.784	36.696	63,69	1.773
Radovljica	26.726	10,42	2.565	19.907	74,49	1.910
Škofja Loka	30.052	11,00	2.732	19.190	63,86	1.745
Tržič	11.649	3,60	3.236	4.549	39,05	1.264
OE KRŠKO	52.789	19,74	2.674	35.835	67,88	1.815
Brežice	18.127	6,10	2.972	12.540	69,18	2.056
Krško – sedež	21.319	8,83	2.414	14.836	69,59	1.680
Sevnica	13.343	4,81	2.774	8.459	63,40	1.759
OE LJUBLJANA	468.257	192,51	2.432	306.935	65,55	1.594
Cerknica	12.125	4,50	2.694	7.454	61,48	1.656
Domžale	37.190	13,63	2.729	21.444	57,66	1.573
Grosuplje	24.353	8,90	2.736	12.911	53,02	1.451
Hrastnik	8.180	4,11	1.990	5.113	62,51	1.244
Ildrija	13.361	4,20	3.181	7.492	56,07	1.784
Kamnik	23.709	8,16	2.906	13.948	58,83	1.709
Kočevo	13.491	5,70	2.367	9.388	69,59	1.647
Litija	14.634	4,90	2.987	8.061	55,08	1.645
Lj. – sedež	258.756	113,55	2.279	183.106	70,76	1.613
Logatec	8.280	2,70	3.067	4.010	48,43	1.485
Ribnica	9.778	4,37	2.238	6.860	70,16	1.570
Trbovlje	14.741	6,00	2.457	9.600	65,12	1.600
Vrhnika	16.337	5,79	2.822	8.177	50,05	1.412
Žagorje	13.322	6,00	2.220	9.371	70,34	1.562
OE MARIBOR	242.742	98,53	2.464	154.597	63,69	1.569
Lenart	12.617	3,92	3.219	5.907	46,82	1.507
Maribor – sedež	141.423	61,70	2.292	92.140	65,15	1.493
Ormož	12.928	5,08	2.545	7.157	55,36	1.409
Ptuj	50.349	19,20	2.622	35.156	69,82	1.831
Sl. Bistrica	25.425	8,63	2.946	14.237	56,00	1.650
OE M. SOBOTA	92.633	39,40	2.351	65.597	70,81	1.665
Gornja Radgona	15.488	6,85	2.261	13.309	85,93	1.943
Lendava	18.522	7,10	2.609	11.025	59,52	1.553
Ljutomer	13.586	5,40	2.516	10.161	74,79	1.882
M. Sobota – sedež	45.037	20,05	2.246	31.102	69,06	1.551
OE N. GORICA	80.380	32,84	2.448	50.327	62,61	1.532
Ajdovščina	17.667	6,76	2.613	11.186	63,32	1.655
N. Gorica – sedež	47.053	19,40	2.425	30.135	64,04	1.553
Tolmin	15.660	6,68	2.344	9.006	57,51	1.348
OE N. MESTO	80.552	30,80	2.615	53.948	66,97	1.752
Črnomelj	14.087	5,20	2.709	10.334	73,36	1.987
Metlika	6.609	2,70	2.448	4.976	75,29	1.843
N. mesto – sedež	46.129	18,02	2.560	30.212	65,49	1.677
Trebnje	13.727	4,88	2.813	8.426	61,38	1.727
OE RAVNE	103.870	43,54	2.386	76.435	73,59	1.756
Mozirje	12.584	5,00	2.517	8.181	65,01	1.636
Radlje	12.744	5,38	2.369	8.907	69,89	1.656
Ravne – sedež	27.293	12,20	2.237	18.634	68,27	1.527
Slovenj Gradec	16.383	6,53	2.509	13.259	80,93	2.030
Velenje	34.866	14,43	2.416	27.454	78,74	1.903

Tabela 4. Gravitacijsko območje zobozdravstvene dejavnosti in število zobozdravnikov iz ur (zobozdravstvo za mladino)

	preb. zav.	št.zob.iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1. 1. 02	os. na zob.	28.2.02	opred.	na zob.
	1	2	3	4	5	6
ZZZS V CELOTI	398.217	302,48	1.317	293.438	73,69	970
OE CELJE	39.947	23,90	1.671	31.651	79,23	1.324
Celje – sedež	11.965	10,47	1.143	10.534	88,04	1.006
Laško	3.823	1,30	2.941	2.905	75,99	2.235
Sl. Konjice	5.138	2,62	1.961	4.001	77,87	1.527
Šenjur	4.259	1,00	4.259	3.633	85,30	3.633
Šmarje	6.852	3,31	2.070	4.695	68,52	1.418
Žalec	7.910	5,20	1.521	5.883	74,37	1.131
OE KOPER	24.654	20,23	1.219	17.505	71,00	865
Ilirska Bistrica	2.522	2,10	1.201	1.794	71,13	854
Izola	2.612	1,90	1.375	1.891	72,40	995
Koper – sedež	8.441	7,00	1.206	6.622	78,45	946
Piran	2.974	2,88	1.033	2.381	80,06	827
Postojna	4.035	3,05	1.323	2.284	56,60	749
Sežana	4.070	3,30	1.233	2.533	62,24	768
OE KRANJ	42.179	28,50	1.480	31.098	73,73	1.091
Jesenice	6.091	4,20	1.450	4.281	70,28	1.019
Kranj – sedež	15.940	11,20	1.423	11.724	73,55	1.047
Radovljica	6.902	3,70	1.865	5.124	74,24	1.385
Škofja Loka	10.074	7,00	1.439	8.027	79,68	1.147
Tržič	3.172	2,40	1.322	1.942	61,22	809
OE KRŠKO	14.193	8,57	1.656	10.705	75,42	1.249
Brežice	4.407	2,49	1.770	3.394	77,01	1.363
Krško – sedež	5.966	3,68	1.621	4.586	76,87	1.246
Sevnica	3.820	2,40	1.592	2.725	71,34	1.135
OE LJUBLJANA	121.274	107,06	1.133	93.315	76,95	872
Cerknica	3.540	2,50	1.416	2.547	71,95	1.019
Domžale	11.311	7,36	1.537	8.467	74,86	1.150
Grosuplje	7.771	4,60	1.689	5.051	65,00	1.098
Hrastnik	1.935	2,00	968	1.219	63,00	610
Ildrija	3.590	3,35	1.072	2.963	82,53	884
Kamnik	6.844	5,00	1.369	4.923	71,93	985
Kočevo	3.488	2,27	1.537	2.136	61,24	941
Litija	4.398	3,00	1.466	2.769	62,96	923
Lj. – sedež	60.734	63,70	953	50.623	83,35	795
Logatec	2.852	1,85	1.542	1.813	63,57	980
Ribnica	3.240	2,00	1.620	2.257	69,66	1.129
Trbovlje	3.324	3,00	1.108	2.476	74,49	825
Vrhnika	4.613	3,05	1.512	3.200	69,37	1.049
Žagorje	3.634	3,38	1.075	2.871	79,00	849
OE MARIBOR	59.364	47,36	1.253	40.426	68,10	854
Lenart	3.940	1,27	3.102	864	21,93	680
Maribor – sedež	31.018	28,61	1.084	23.367	75,33	817
Ormož	3.663	1,02	3.591	2.209	60,31	2.166
Ptuj	13.827	11,81	1.171	10.221	73,92	865
Sl. Bistrica	6.916	4,65	1.487	3.765	54,44	810
OE M. SOBOTA	23.653	14,10	1.678	14.852	62,79	1.053
Gornja Radgona	4.156	3,00	1.385	3.190	76,76	1.063
Lendava	4.605	3,00	1.535	3.144	68,27	1.048
Ljutomer	3.666	2,15	1.705	1.252	34,15	582
M. Sobota – sedež	11.226	5,95	1.887	7.266	64,72	1.221
OE N. GORICA	19.343	17,60	1.099	14.915	77,11	847
Ajdovščina	5.067	3,69	1.373	3.961	78,17	1.073
N. Gorica – sedež	10.449	10,60	986	8.232	78,78	777
Tolmin	3.827	3,31	1.156	2.722	71,13	822
OE N. MESTO	24.431	15,76	1.550	17.278	70,72	1.096
Črnomelj	3.957	2,80	1.413	3.137	79,28	1.120
Metlika	1.824	1,00	1.824	1.081	59,27	1.081
N. mesto – sedež	14.222	9,46	1.503	10.123	71,18	1.070
Trebnje	4.428	2,50	1.771	2.937	66,33	1.175
OE RAVNE	29.179	19,40	1.504	21.693	74,34	1.118
Mozirje	3.671	2,00	1.836	2.407	65,57	1.204
Radlje	3.562	2,26	1.576	2.244	63,00	993
Ravne – sedež	7.236	3,94	1.837			

Na podlagi določil 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l.RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 56/99 in 99/2001) je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na seji 20.5.2002 ter Vlada R Slovenije na seji dne 11.7.2002, odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

ANEKS ŠT. 2 K

SPLOŠNEMU DOGOVORU ZA POGODBENO LETO 2001

1. člen

V 8. členu Dogovora se za četrtem doda novi peti odstavek, ki glasi:

Za izvajanje programa nenujnih reševalnih prevozov izvajalec in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) v pogodbi opredelita zmogljivosti z navedbo:

- seznama vozil, ki vključuje tip vozila, največje število oseb, ki jih je možno z vozilom prepeljati hkrati (podatek iz prometnega dovoljenja, pri specialnih vozilih pa iz homologacije) ter registrsko številko vozila;
- poimenski seznam šoferjev vključno z verodostojnimi podpisi šoferjev.

Sedanji peti, šesti in sedmi odstavek 8. člena se ustrezno preštevilčijo.

2. člen

V 16. členu se v desetem odstavku (2. člen Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2001, prvi odstavek) besedilo drugega stavka spremeni tako, da glasi:

Podrobnejša merila za vkalkuliranje povečanih materialnih sredstev za osnovno zdravstveno dejavnost in za specialistično ambulantno dejavnost po dejavnostih oz. strokah, opredelijo partnerji v Področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2001, za bolnišnice pa se povečanje materialnih stroškov vkalkulira v višini, ki je določena v Prilogi št.1 tega aneksa.

3. člen

V 40. členu se za 19. dodata nova 20. in 21. točka, ki glasita:

20. vodili knjigo prevozov za nujne reševalne prevoze, v kateri so vsi podatki pomembni za opredelitev prevoza, kot npr. naročnik, datum, ura prevoza, relacija, zavarovana oseba, voznik, itd., po kronološkem zaporedju;

21. za vsako vozilo iz seznama, ki je priloga pogodbe, vodili evidenco v "knjižici motornega vozila" (Tiskovina DZS, d.d. - Obr. 4,22) za vse rubrike;

Sedanja 20. točka postane 22. točka.

4. člen

Od 1. 4. 2001 do 31. 12. 2001 se standard za dializo IV iz Priloge I k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost in k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2001 nadomesti s standardom iz Priloge št. I a, ki je priloga tega aneksa.

Od 1. 1. 2002 dalje pa se standarda za dializo IV in dializo V iz Priloge I k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost in k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2001 nadomestita s Prilogo št. I b, ki je priloga tega aneksa.

Od 1. 1. 2003 dalje pa se standard za dializo IV in dializo V iz Priloge I k Področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost in k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2001 nadomestita s Prilogo št. I c, ki je priloga tega aneksa.

5. člen

Doda se nov 56. a člen, ki glasi:

Bolnišnica Sežana bo v letu 2001 delno prerazporedila program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja na program pulmologije tako, da znaša program pulmologije v Bolnišnici Sežana v letu 2001 776 oz. 742 primerov z upoštevanjem priloge 4 k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2001 (povečan za 170 primerov). Za vrednost povečanega programa pulmologije se zmanjša obseg in vrednost programa podaljšanega bolnišničnega zdravljenja.

S 1. 1. 2002 pa bo Bolnišnica Sežana načrtovala program pulmologije v obsegu 606 primerov, korigiranega v skladu z določili Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2001, program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja pa v skladu s 25. členom Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2001.

Popravek plana primerov zaradi prehoda na obračun po odpuščenih primerih, opredeljen v Prilogi št. 4 Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2001, se pri CZBO Šentvid pri Stični spremeni iz 18,67 % na 7,38 %.

6. člen

Priloga 2 k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2001 se nadomesti s Prilogo Ila tega aneksa.

7. člen

Aneks velja od dneva podpisa vseh partnerjev, oz. odločitve arbitraže ali sklepa Vlade RS, uporablja pa se od 1. 4. 2001, razen prvega odstavka 5. člena, ki se uporablja od 1. 1. 2001 dalje in 3. člena, ki se uporablja od 1. 5. 2002 dalje.

Številka: 5102/2001-02

Datum: 11.7.2002

Ministrstvo za zdravje
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Zdravniška zbornica Slovenije
Lekarniška zbornica Slovenije
Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
Skupnost socialnih zavodov Slovenije
Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije

Odstotek povečanja materialnih stroškov zaradi spremembe Pravilnika o davku na dodano vrednost

osnovna zdravstvena dejavnost (po strokah iz šifranta 2)	odstotek povečanja materialnih stroškov
101 001 splošne ambulante	2,31
101 004 dispanzer za ženske	1,73
101 005 fizioterapija, delovna terapija	0,28
zobozdravstvena dejavnost (po strokah iz šifranta 2)	
102 008 in 102 009 zobozdravstvena dejavnost za odrasle	3,77
101 010 in 102 011 zobozdravstvena dejavnost za mladino	2,50
102 012 ortodontija	2,21
102 013 pedontologija	0,84
102 014 stomatološko protetična dejavnost	3,80
102 017 specialistična dejavnost zdravljenja zob in ustne votline	0,77
specialistično ambulantna dejavnost (po strokah iz šifranta 2)	
201 025 internistika in 201 027 infektologija	3,99
201 026 pulmologija	1,14
201 028 nevrologija	3,49
201 029 pediatrija	4,35
201 030 ginekologija in porodništvo	4,45
201 031 kirurgija, travmatologija, urologija	4,39
201 032 ortopedija	1,82
201 033 otorinolaringologija	3,43

201 034 okulistika	1,56
201 035 dermatologija	2,55
201 036 onkologija	0,05
201 037 psihiatrija	1,55
201 046 fizioterapija	1,13
201 038 rehabilitacija	2,50
201 052 diabetologija, endokrinologija	5,76
201 090 mamografija	3,37

specialistično bolnišnična dejavnost (po strokah iz šifranta 2)

202 025 internistika, 202 026 pulmologija, 202 027 infektologija, 202 028 nevrologija	2,67
202 029 pediatrija	1,84
202 030 ginekologija in porodništvo	2,25
202 031 kirurgija, travmatologija, urologija, 202 032 ortopedija, operacije na odprtem srcu	2,77
202 033 otorinolaringologija, 202 045 maksilofacialna kirurgija	2,59
202 034 okulistika, operacije sive mreže	2,01
202 035 dermatologija	0,66
202 036 onkologija	2,58
202 037 psihiatrija	1,06
202 038 rehabilitacija	2,69
202 050 invalidna mladina	1,49

Odstotki povečanja vkalkuliranih materialnih stroškov v bolnišnični dejavnosti se uporabijo tudi za izračun povečanja vkalkuliranih materialnih stroškov v dnevni in enodnevni bolnišnici.

Priloga Ia

201 042 DIALIZA IV (CAPD) *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,04	11,751	0,51	1.000
OSTALI KADER IZ UR	0,24	4,577	1,10	
SKUPAJ	0,28	5,753	1,61	1.000
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	901.516			
OBVEZNOSTI	201.489			
SKUPNA PORABA	54.287			
MATSTROŠKI	21.074.395			
AMORTIZACIJA	1.026.834			
LZM				
SKUPAJ-SIT	23.258.521			
CENA NA DAN	23.258,52			

- * Opombe: – Cene dializ I, II, III, IV in V vključujejo stroške eritropoetina.
– Za leto 2001 izvajalec obračuna Zavodu dializo IV tako, da deli vrednost izdanega materiala s ceno dialize IV.
– Upoštevajo se cene december 2000.

Priloga Ib
201 042 DIALIZA IV (CAPD) *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,16	11,751	1,88	
OSTALI KADER IZ UR	0,89	4,577	4,07	
SKUPAJ	1,05	5,670	5,95	156
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.331.912			
OBVEZNOSTI	762.341			
SKUPNA PORABA	203.577			
MATSTROŠKI	1.103.658			
AMORTIZACIJA				
LZM				
SKUPAJ-SIT	5.401.488			
CENA NA DAN	14.798,60			

201 043 DIALIZA V (APD) *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,33	11,751	3,82	
OSTALI KADER IZ UR	1,08	4,577	4,92	
SKUPAJ	1,40	6,242	8,74	156
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.890.722			
OBVEZNOSTI	1.118.997			
SKUPNA PORABA	271.436			
MATSTROŠKI	723.779			
AMORTIZACIJA				
LZM				
SKUPAJ-SIT	7.004.934			
CENA NA DAN	19.191,60			

* Opombe: – Cene dializ I, II, III, IV in V vključujejo stroške eritropoetina.
– Upoštevajo se cene december 2000.

Priloga Ic
201 042 DIALIZA IV (CAPD) *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,16	11,751	1,88	
OSTALI KADER IZ UR	0,89	4,577	4,07	
SKUPAJ	1,05	5,670	5,95	156
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	3.331.912			
OBVEZNOSTI	762.341			
SKUPNA PORABA	203.577			
MATSTROŠKI	833.583			
AMORTIZACIJA				
LZM				
SKUPAJ-SIT	5.131.413			
CENA NA DAN	14.058,67			

201 043 DIALIZA V (APD) *

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. PROCEDUR
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,33	11,751	3,82	
OSTALI KADER IZ UR	1,08	4,577	4,92	
SKUPAJ	1,40	6,242	8,74	156
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.890.722			
OBVEZNOSTI	1.118.997			
SKUPNA PORABA	271.436			
MATSTROŠKI	373.533			
AMORTIZACIJA				
LZM				
SKUPAJ-SIT	6.654.688			
CENA NA DAN	18.232,02			

* Opombe: – Cene dializ I, II, III, IV in V vključujejo stroške eritropoetina.
– Upoštevajo se cene december 2000.

Priloga IIa

**Zneski za prestrukturiranje programov bolnišnične dejavnosti
po posameznih izvajalcih
(spremembe obsega planov zaradi razlik v preskrbljenosti)**

Bolnišnica	št. primerov	SIT
Brežice	-83	-25.105.581
Celje	-413	-73.697.340
Izola	147	29.588.357
Jesenice	3	-16.620.759
Golnik	260	75.274.890
Maribor	-1.518	-223.852.388
Ptuj	-418	-64.179.159
Murska Sobota	-937	-160.985.066
Novo mesto	-696	-179.569.385

Bolnišnica	št. primerov	SIT
"Dr. Franca Derganca"	20	15.119.706
Slovenj Gradec	-229	-37.14942
Topolšica	-123	-37.167.227
Trbovlje	-242	-58.132.785
Klinični center Ljubljana	3.295	708.780.929
Sežana	8	2.824.967
Kranj	2	327.807
Postojna	68	11.107.979
SKUPAJ	-856	0

Nov priročnik

Priporočila za ocenjevanje začasne delanezmožnosti

V zbirki strokovnih izdaj Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je izšel nov priročnik z naslovom "Priporočila za ocenjevanje začasne delanezmožnosti". V priročniku so objavljena strokovna priporočila in usmeritve za predpisovanje začasne delanezmožnosti na osnovi mednarodne klasifikacije bolzni, in sicer v 21 tematskih sklopih oziroma zvezkih.

Te dni bodo posamezni izvodi priročnika dostavljeni na naslove pogodbenih partnerjev Zavoda, tako da bo posamezna ordinacija oziroma zdravnik, ki je pooblaščen za predpisovanje začasne bolniške odsotnosti z dela, imel na voljo brezplačni izvod priročnika.

Druge vabimo, da priročnik naročite na naslov:

**Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Uredništvo
Miklošičeva 24
1507 Ljubljana**

ali naročilo pošljete po faksu na številko: **01 23 12 182**

Naročilnica je bila objavljena v Občasniku št. 2 / 2002 z dne 22. 6. na zadnji strani.

Za vse morebitne dodatne informacije pokličite na številko uredništva: **01 30 77 434**

Uredništvo

OBCASNIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Založnik in izdajatelj: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Ljubljana
Za izdajatelja: Franc Košir, generalni direktor
Uredništvo: Breda Butala, Sladjana Jelšavčič, Boris Kramberger (urednik), Janko Štok, Martin Toth
Tajnica uredništva: Bojana Kušar, tel.: (01) 30 77 434, fax: (01) 23 12 182
Grafična zasnova: Marko Pentek, Medija, d.o.o.
Računalniško stavljenje in prelom: Danila Perhavec
Tisk: Present, Ljubljana

OBCASNIK izhaja po potrebi in občasno v dveh različnih izdajah

- akti & navodila, ki je namenjena predvsem izvajalcem
- javnim zdravstvenim zavodom in zasebnikom
- novice & obvestila, ki je namenjena obveščanju delavcev ZZZS

Vzorčni izvod OBCASNIKA dobivajo vse službe ZZZS in vsi izvajalci brezplačno.

Ostale izvode lahko pisno naročite na naslov:
 ZZZS - za uredništvo, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana
 Naklada: 3000 izvodov